



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

LEARNING BY DOING

En kvalitativ studie om reflektion, intuition och praktisk kunskap hos kuratorer inom palliativ vård

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

VT19

Författare: Jonas Benjaminsson och Fredrik Sand

Handledare: Lars Rönnmark

Abstract

Title: Learning by doing. A qualitative study on reflection, intuition and practical knowledge of Hospital Counsellors in a palliative care setting.

Authors: Jonas Benjaminsson and Fredrik Sand.

The purpose of this study has been to investigate the significance of practical knowledge in the patient-related work for Hospital Counsellors. We have also tried to establish what the practical learning process looks like. We have conducted a qualitative study consisting of seven semi-structured interviews with Hospital Counsellors working within a palliative care unit at two different hospitals in Region Västra Götaland. The interviews have revolved around the Hospital Counsellors learning process, and how the Hospital Counsellors themselves reflect on their practical learning in the everyday work with patients and their loved ones. Our analysis is centred on the learning process and how it is described, and the main components that are included in this process. We have been able to identify quite a few sources of knowledge in our empirical material and we have also been able to identify several recurring influential factors in relation to the learning process. Our study has shown that there is extensive learning in the everyday work and that the practical knowledge constitutes a predominant part of what we often refer to as gut feeling or intuition. By using reflection as a tool to enhance the development of practical knowledge the Hospital Counsellors sharpen their professional skills together with their co-workers, to the benefit of the patients and their loved ones.

Keywords: Practical Knowledge, Reflection, Intuition, Palliative Care, Hospital Counsellor.

En djupare förståelse av den praktiska kunskapens betydelse kan tjäna som argument för att värna yrkeskunnande i tider när marknadsfundamentalism gör gemensam sak med teknokrati och byråkrati. Förhoppningsvis till gagn för såväl yrkesutövare, som kan vara stolta över sin verksamhet, som för de klienter som de betjänar. Göran Rosenberg formulerar i sin bok *Plikten, profiten och konsten att vara människa*, en grundläggande fråga om den man på ett äldreboende som suttit vid hans svärfars säng och hållit hans hand den natt han gick bort: »Varför gjorde han det?». Patienten var ju medvetlös och kunde inte hjälpas till livet. Här fanns ingen produktivitet och knappast heller någon livskvalitet att hämta. Det fanns inte heller någon evidensbaserad åtgärdsmanual för de anställda som personalen hade följt i denna fråga. Sådana manualer blir allt vanligare och de kan förvisso tjäna som redskap i ambitionen att förhindra misstag och vanvård. Men de förblir ett sätt att försöka göra vården felfri. Inte att göra den bra. För det goda vårdandet krävs engagemang, blick, bedömningsförmåga, handlag och erfarenhet som ingen manual i världen kan fånga. Visst måste de som är satta att övervaka och finansiera olika yrkesverksamheter beskära fruktträden för att den kritiska, nyskapande kunskapens och inte ignoransens frukter skall växa. Men om man glömmer bort att den praktiska kunskapens träd har rötter som suger näring ur generationer av förvärvad yrkeskunskap och en stam som består i yrkesutövarens egen ryggrad och goda omdöme kan mycket gå förlorat. Evidensbaserade kalhyggen är ingen betjänt av. Det borde vi kunna enas om.

- Fredrik Svenaeus (2009, s. 30f).

Innehåll

Förord.....	1
1. Inledning	2
1.1 Bakgrund och problemformulering	2
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Studiens relevans för socialt arbete	3
1.4 Avgränsningar.....	4
1.5 Arbetsfördelning	4
1.6 Uppsatsens fortsatta disposition.....	5
2. Palliativ vård.....	6
2.1 Historia.....	6
2.2 Definition	6
2.2.1 Allmän och specialiserad palliativ vård.....	7
2.3 Förhållningssätt.....	8
2.4 Kuratorn inom palliativ vård.....	9
2.4.1 Psykosocialt arbete	9
2.4.2 Palliativ vård	10
3. Kunskapsläget.....	11
3.1 Inledning	11
3.2 Socialarbetarens roll i palliativa team.....	12
3.3 Reflektion, kärnan i handledning.....	13
3.4 Att lyssna till sin inre röst.....	14
3.5 Intuition och tyst kunskap.....	15
4. Teoretiskt ramverk.....	16
4.1 Praktisk kunskap.....	16
4.1.1 Inledning	16
4.1.2 Kunskapens många former	16
4.1.3 Praxis	17
4.1.4 Tyst kunskap	19
4.1.5 Från nybörjade till expert.....	20
4.2 Mästarlära – lärandet som social praxis.....	23
4.2.1 Utvärdering genom praxis	24
5. Metod.....	25
5.1 Val av metod.....	25
5.2 Urvalsprocessen	26
5.3 Genomförande av intervjustudien.....	27

5.3.1 Planering och förberedelser	27
5.3.2 Intervjuernas genomförande	28
5.4 Bearbetning av empirin.....	29
5.5 Analysmetod	30
5.5.1 Meningskodning	31
5.5.2 Meningskoncentrering	31
5.5.3 Meningstolkning	32
5.6 Studiens tillförlitlighet	33
5.6.1 Definition av begrepp	33
5.6.2 Studiens hållbarhet.....	34
5.7 Forskningsetiska överväganden	36
5.7.1 Inledning	36
5.7.2 Informationskravet.....	36
5.7.3 Samtyckeskravet	37
5.7.4 Konfidentialitetskravet.....	38
5.7.5 Nyttjandekravet.....	38
5.7.6 Etiska frågor	38
6. Resultat och analys	40
6.1 Vad lär man sig	40
6.1.1 Praktisk hjälp	40
6.1.2 Medicinsk kunskap	41
6.1.3 Bemötande	42
6.1.4 Att mötas i palliativ vård	43
6.1.5 Att bygga relationer	44
6.2 Hur lär man sig	47
6.2.1 Vidareutbildning och teori	47
6.2.2 Lärande i praktiken	48
6.2.3 Reflektion och feedback	50
6.3 Källor till lärande	51
7. Avslutande diskussion	54
7.1 Diskussion.....	54
7.2 Förslag till framtida forskning	56
Referenser	57
Bilaga 1 – Informationsbrev	59
Bilaga 2 – Intervjuguide	60

Förord

Vi vill börja med att tacka de kuratorer som tog sig tid för en intervju. Utan er hade det inte blivit någon uppsats. Det har varit både intressant och lärorikt att få ta del av era berättelser och erfarenheter som sjukhuskuratorer inom palliativ vård.

Ett stort tack till kurator Inger Benkel för ditt engagemang, dina idéer och din entusiasm under förarbetet med uppsatsen.

Tack till Charlotte Benjaminsson för hjälp med korrekturläsning av texten.

Slutligen, tack till vår handledare Lars Rönnmark för ditt stöd, dina intressanta tankar och värdefulla råd på vägen.

Göteborg, mars 2019

Jonas Benjaminsson och Fredrik Sand

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Under socionomstudentens verksamhetsförlagda utbildning uppmuntras studenten till att vara aktiv i sin egen lärandeprocess och ges tillfälle till reflektion kring denna. Men hur ser denna process ut i arbetslivet och vad har den för betydelse? Det är vår uppfattning att socionomprogrammet varken ger utbildning i den praktiska kunskapens teori eller framhäver den praktiska kunskapens betydelse för det sociala arbetet. Det kan innebära att både den nyutexaminerade studenten och den erfarna socialarbetaren saknar kunskaper om den lärandeprocess som ligger till grund för den praktiska kunskapens utveckling. Genom att göra sitt praktiska lärande till en medveten och aktiv lärandeprocess, tror vi att socialarbetaren kan dra större nytta av sina erfarenheter.

Vi har valt att undersöka hur kuratorer inom palliativ vård bygger upp sin praktiska kunskap och vilken betydelse den praktiska kunskapen har för kuratorns arbete. Vi är intresserade av att se vilka källor till praktisk kunskap som finns för kuratorn och vilken betydelse dessa källor utgör för det praktiska lärandet. Bakgrunden till att vi har valt palliativ vård som kontext för uppsatsen är att en av författarna gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning som kurator inom palliativ vård. Det har gett en viss erfarenhet av och förförståelse om hur både verksamheten och kuratorsarbetet fungerar. Den andra författaren har grundläggande utbildning i både psykoterapi och palliativ vård. Han har egna erfarenheter av att möta patienter som är i behov av samtalshjälp, vilket har varit till hjälp för att skapa en förförståelse om kuratorns arbete.

Arbetet för kuratorer inom palliativ vård utgörs till största delen av mellanmänskliga möten och samtal med personer som befinner sig i livets slutskede och deras närstående. Inom palliativ vård är tiden ofta knapp, vilket ställer höga krav på att kuratorn kan bygga en fungerande relation med patienten för att få möjlighet att hjälpa. Kuratorn är sitt eget arbetsredskap och den praktiska kunskapen genereras av erfarenheter som skapas i relationen med patienten och närstående. Det innebär att det ibland kan vara avgörande att kuratorn kan dra nytta av sina erfarenheter för att patienten ska få rätt hjälp när de befinner sig i livets slutskede.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att beskriva hur kuratorer inom palliativ vård använder sig av sin praktiska kunskap och vilken betydelse denna kunskap har i arbetet med patienter och närstående. För att uppnå detta syfte har vi formulerat följande övergripande frågeställningar:

- Vilken betydelse har den praktiska kunskapen för det patientnära kuratorsarbetet?
- Hur ser kuratorernas praktiska lärandeprocess ut?

1.3 Studiens relevans för socialt arbete

Genom att lyfta fram och synliggöra betydelsen av praktisk kunskap för kuratorer inom palliativ vård kan man medvetandegöra sin egen lärandeprocess. Kurators arbetssätt bygger på en teoretisk bas. Med hjälp av erfarenhet i det praktiska arbetet utvecklar kuratorn en magkänsla och intuition om hur man hanterar en viss situation. Denna tysta kunskap går att beskriva som ett *know how* som skapas genom reflektion i mötet med en patient eller i samtal med en kollega. Vår erfarenhet säger oss att det är lättare att dra lärdomar av negativa erfarenheter än positiva. Kuratorn reflekterar inte i lika stor utsträckning över sitt handlande när mötet med patienten gick som planerat. Om man ser praktisk kunskapsutveckling som en produkt av erfarenheter man dragit lärdom av, skapas den kunskap genom de negativa erfarenheterna, medan kunskap ur de positiva erfarenheterna ofta passerar förbi.

Den praktiska kunskapens betydelse kan ses utifrån ett holistiskt perspektiv där man som kurator väver in alla delar av arbetet och gör dessa till en aktiv och medveten process. Både nyutexaminerade socionomer och erfarna socialarbetare kan dra nytta av att medvetandegöra den praktiska kunskapens betydelse. Den tysta kunskapen som byggs upp genom erfarenhet i yrket behöver lyftas upp och ses i ljuset av kurators hela kompetens och skicklighet.

Studien är gjord inom palliativ vård. Vi har intervjuat kuratorer inom hälso- och sjukvård, men den praktiska kunskapens betydelse kan appliceras inom allt socialt arbete där man möter människor som är i behov av hjälp. Det sociala arbetet är ett praktiskt arbete där socialarbetaren arbetar med sig själva som verktyg i mötet med den hjälpbehövande.

1.4 Avgränsningar

Uppsatsen belyser hur den praktiska kunskapen används och hur den kommer till uttryck i kuratorsarbetet inom palliativ vård. Arbetet har fokuserat på kuratorernas perspektiv. Vår empiri är hämtad ur kuratorernas egna berättelser om hur de ser på sin praktiska kunskap. För att ge en djupare beskrivning och kunskap om den praktiska kunskapens betydelse hade det varit intressant att intervjua både patienter och närstående om hur de upplever kurators kunskaper och bemötande. Skälet till att inte intervjua patienter och närstående är framför allt av etisk natur. Det hade krävts tillstånd från etikprövningsnämnden och ryms inte under denna form av akademisk skrivelse. Det hade inte heller varit möjligt på grund av utrymmesskäl.

Studien fokuserar bland annat på hur kuratorn tillskansar sig praktisk kunskap genom erfarenheter som skapas i mötet med patienter och närstående. Varje möte är unikt. Mötet påverkas inte bara av kurators kunskaper utan även av hens självkännedom och till viss mån personliga egenskaper och livserfarenheter. Benkel, Molander och Wijk (2016, s. 97ff) framhäver vikten av att vara medveten om och att kunna förhålla sig till dessa mer personliga attribut som en del av kurators professionella förhållningssätt. På grund av komplexiteten och omfånget av detta ämne har vi valt att inte ta hänsyn till hur dessa personliga attribut påverkar mötet med patienter och närstående samt hur det påverkar den praktiska kunskapen.

1.5 Arbetsfördelning

Vi har eftersträvat en jämn och rättvis arbetsfördelning under hela uppsatsarbetet, vilket vi har lyckats bra med. Samtliga intervjuer genomfördes gemensamt och vi delade lika på transkriberingsarbetet i den mån det var möjligt. Under skrivarbetet har vi delat upp vissa avsnitt mellan oss och andra avsnitt har vi skrivit gemensamt. Uppdelningen har varit rättvist fördelad, vilket innebär att vi har skrivit ungefär lika mycket text. Vi anser inte det är viktigt att redovisa vem som i detalj har skrivit vad då det varit en gemensam intellektuell process, en rättvis arbetsfördelning och ett gemensamt ansvar.

1.6 Uppsatsens fortsatta disposition

Uppsatsens kommande kapitel redogör för den palliativa vårdens uppkomst då Cicely Saunders grundade det första hospicet i Storbritannien. Därefter beskrivs en förklaring och definition om den svenska palliativa vården idag samt en beskrivning om kuratorns arbetsuppgifter.

Därefter följer en redogörelse för den forskning som finns på området *praktisk kunskap* i en palliativ kontext, följt av de teorier vi har använt oss av för att beskriva kuratorernas praktiska handlande. Den tidigare forskningen är sparsmakad och berör i de flesta fall sjuksköterskor och annan vårdpersonal inom palliativ- eller annan somatisk vård i relation till begrepp som intuition och tyst kunskap.

Uppsatsen fortsätter med en genomgående beskrivning om våra metodologiska överväganden och tillvägagångssätt där vi beskriver hela processen med den kvalitativa forskningsintervjun. Vi avslutar uppsatsen med en djupgående beskrivning och analys av vår empiri i kontrast mot våra teorier samt en avslutande diskussion om betydelsen av våra resultat.

2. Palliativ vård

2.1 Historia

Den moderna palliativa vården som bedrivs i Sverige idag har sitt ursprung i 60-talets England, där Cicely Saunders grundade det första hospicet 1967. Clark (1998, s. 43ff) beskriver Saunders som en pionjär inom arbetet med dödligt sjuka patienter. Redan 1957 beskrev Saunders sin filosofi om hur hon tyckte vården skulle bedrivas för patienter vars sjukdom inte längre gick att bota. Saunders idéer utgick från betydelsen av speciella hem för dödligt sjuka patienter, fria från sjukhusens sterila miljöer. Personalen ska också ha utbildning inom smärtlindring samt ha erfarenhet av att arbeta både med somatiskt och psykiskt lidande hos patienter. Hon diskuterar frågan om att berätta för patienter och närstående om både diagnos och prognos, vilket inte var brukligt att göra för personer som var drabbade av obotliga och dödliga sjukdomar under denna tid. Saunders lägger också vikt vid att patientens spirituella behov ska tillgodoses som en naturlig del av patientens totala vårdbehov (ibid.).

När Saunders 1967 öppnar St Christopher's Hospice utanför London läggs grunden för den palliativa vård som bedrivs idag. Saunders filosofi om en värdig vård i livets slutskede grundar sig på tre distinkta områden. Först menar Saunders att det finns en känsla av ett personligt kall bland personalen som vill arbeta med döende människor, vilket fungerar som en motiverande kraft i arbetet. Det andra området handlar om att främja den professionella utvecklingen av terminalvård, vilket var en bruklig benämning under denna tid. Till sist menade Saunders att det var viktigt att inkludera och engagera sociala nätverk för att främja utvecklingen av vård för döende patienter (Clark 1998, s. 46). Saunders strategi att kombinera det spirituella, det professionella och det sociala är en stor del av hennes arv till den palliativa vård vi har idag.

2.2 Definition

Socialstyrelsen (2018, s. 12) definierar palliativ vård som ”hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående”. Socialstyrelsens

definition går i linje med Världshälsoorganisationens (WHO) definition av palliativ vård som utgår från att bekräfta livet och att döendet är en normal process (Benkel, Molander & Wijk 2016, s. 17; Socialstyrelsen 2018, s. 12).

Syftet med den palliativa vården är bland annat att lindra smärta och andra plågsamma symtom, att integrera psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård och att erbjuda organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden (Benkel, Molander & Wijk 2016, s. 17). Genom att tillämpa ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov, skapas förutsättningar för en så god livskvalitet som möjlig och ett lindrat lidande för både patient och närstående (ibid.).

Benkel, Molander och Wijk (2016, s. 18) skriver att WHO:s definition av palliativ vård vilar på fyra hörnstenar som utgörs av symtomkontroll, kommunikation, teamarbete samt närståendestöd:

Symtomkontroll innebär att analysera och behandla patientens fysiska, psykiska, sociala eller existentiella symtom och behov.

Kommunikation syftar till att eftersträva en öppen dialog mellan patienten, närstående och vårdpersonal.

Teamarbete lägger fokus på vikten av det patientnära samarbetet mellan all berörd vårdpersonal runt patienten.

Närståendestöd innebär ett organiserat stöd till närstående, vilket avser både ett praktiskt, och emotionellt stöd under sjukdomstiden och efter dödsfallet.

2.2.1 Allmän och specialiserad palliativ vård

Benkel, Molander och Wijk (2016, s. 19) skriver att den svenska hälso- och sjukvården särskiljer allmän palliativ vård från specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård ska kunna ges av all hälso- och sjukvårdspersonal och kan ges till patienter som inte omfattas av den specialiserade palliativa vården. Den allmänna palliativa vården ska kunna bedrivas i hemmet, på sjukhus eller inom kommunens särskilda boenden där personalen ska ha en grundläggande kunskap och kompetens inom allmän palliativ vård. Det är inte sällan en patient i allmän palliativ vård remitteras till specialiserad palliativ vård när patientens vårdbehov förändras (ibid.).

Specialiserad palliativ vård ges av ett multiprofessionellt team bestående av personer med särskild expertis och kunskap och bedrivs på palliativa vårdavdelningar, på hospice samt i hemmet via avancerad sjukvård i hemmiljö (Benkel, Molander & Wijk 2016, s. 19). Inom den avancerade palliativa vården ska sjuksköterskor och läkare finnas tillgängliga dygnet runt. I de specialiserade teamen ska en person med psykosocial kompetens ingå såsom kurator/socionom. För att en patient ska bli aktuell för den specialiserade palliativa vården krävs en komplex symptombild eller en komplex livssituation (ibid.).

Den palliativa vård som avses och refereras till inom ramen för denna uppsats definieras som specialiserad palliativ vård. Samtliga intervjuade kuratorer inför denna uppsats arbetar inom specialiserad palliativ vård.

2.3 Förhållningssätt

Ett palliativt förhållningssätt definieras som ”förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut”. Ett palliativt förhållningssätt är grundläggande för all personal i vård och omsorg som möter patienter med obotliga sjukdomar där livets slut närmar sig (Socialstyrelsen 2018, s. 11).

Ett palliativt förhållningssätt innebär även att ha ett personcentrerat förhållningssätt. Den personcentrerade vården syftar inte enbart till att se patienten som en person med en sjukdom som ska behandlas eller lindras, utan att se personen som en människa med behov och som har egna resurser och förmågor (GPCC 2018, s. 2). Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet - GPCC (2018, s. 5) skriver att personcentrerad vård baseras på ett relationsetiskt förhållningssätt och på alla människors lika värde. En bärande princip för personcentrerad vård är att patienten är expert på sitt eget liv och sin egen upplevelse och där arbetssättet grundar sig i relationsbyggande processer (Benkel, Molander & Wijk 2016, s. 23). Ett personcentrerat förhållningssätt utgår från personens individuella önskemål och behov samt att lyssna på patientens berättelse för att tillsammans planera och följa upp vård och behandling (Benkel, Molander & Wijk 2016, s. 23; GPCC 2018, s. 5).

Genom ett palliativt perspektiv har ett personcentrerat förhållningssätt visat sig stödja patientens hälsa och sociala samvaro. Det bidrar också till att stimulera patientens förmåga att använda sina kvarvarande resurser (Benkel, Molander & Wijk

2016, s. 23). En studie gjord på patienter med kronisk hjärtsvikt inom palliativ vård har visat att personcentrerad vård lindrade patienternas fysiska, fysiologiska, sociala och andliga problem. Patienterna fick en ökad hälsorelaterad livskvalité, kortare sjukhusvistelser och blev mindre belastade av sina symtom (Brännström & Boman 2014, s. 1151).

2.4 Kuratorn inom palliativ vård

2.4.1 Psykosocialt arbete

Kuratorn inom hälso- och sjukvård är oftast en socionom vars arbetsuppgifter är att bedriva socialt arbete med ett psykosocialt perspektiv. Lundin et al. (2009, s. 9) definierar det psykosociala perspektivet som "helheten av individens tankar och känslor, sociala system och den sociala situationen avseende faktorer som exempelvis ekonomi, bostad och arbete". Ohälsa och sjukdom påverkar människor på olika sätt. Det kan medföra större eller mindre livsförändringar som gör att psykiska, sociala och existentiella behov kan uppstå jämte det medicinska behovet. Ett psykosocialt arbete innebär ofta att möta människor i en utsatt position, men också att ha en förståelse för sjukdomars effekt på individers livssituation (ibid.).

Lundin et al. (2009, s. 35f) skriver att psykosocialt arbete utgår från kunskap och teoribildning från socialt arbete, vilket är en tvärvetenskaplig disciplin där beteende- och samhällsvetenskaperna är centrala. Utmärkande för psykosocialt arbete är att kuratorn behöver kunskap om sambandet mellan psykosociala faktorer och hälsa respektive sjukdom. Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård innebär bland annat att stärka individers möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar genom behandling samt att arbeta för förändring i den sociala miljön så att människors livssituation utvecklas gynnsamt. Kuratorn ansvarar för utredning, bedömning och behandling av psykosociala problem som har samband med patientens sjukdomstillstånd, vård och rehabilitering. Det främsta arbetsredskapet för en kurator inom hälso- och sjukvård är det professionella samtalet som är en del i behandlingsprocessen, vilket avser att ge patienten redskap för och förmåga till förändring (ibid.).

2.4.2 Palliativ vård

Inom palliativ vård är kuratorns huvudsakliga arbetsuppgifter att erbjuda patienter och närstående psykosocialt stöd, vilket ofta innebär samtal om de känslomässiga reaktioner som sjukdomen kan föra med sig (Benkel, Molander & Wijk 2016, s. 89). Kuratorn kan också ha kontakt med närstående som har behov av stöd i sorgeprocessen efter dödsfall. Kuratorn är även behjälplig med att informera, ge stöd och vägleda både patienter och närstående när det gäller frågeställningar av mer praktisk natur, till exempel ge information om samhällets resurser och i juridiska och ekonomiska frågor (ibid.).

Lundin et al. (2009, s. 176f) skriver att livet förändras när en patient får besked om att sjukdomen inte längre går att bota utan kommer att leda till döden. Krisens förlopp stagnerar då det inte går att uppnå en nyorientering och ett sorgeförlopp tar vid både för patienten och för närstående. För en person med en dödlig, obotlig sjukdom är det vanligt att pendla mellan olika känslor. Hopp och insikt, värdighet och förlust av värdighet, vrede och glädje, viljan att leva och önskan att dö. Kuratorn kan i detta skede av sjukdomsförloppet erbjuda både patienten och närstående samtal om hur dessa känslor upplevs och hanteras (ibid.). Samtalen kan vara ångestlindrande då det kan skapas förståelse för känslornas uttryck och för att normalisera både patientens och den närståendes upplevelser av den svåra situationen.

3. Kunskapsläget

3.1 Inledning

Mycket lite av den tillgängliga forskningen har genomförts på kuratorernas lärandeprocess. När vi eftersökt forskning om praktiskt lärande eller erfarenhetsbaserad kunskap, har vi funnit att en överlägsen majoritet av relevant forskning har genomförts på sjuksköterskor eller socialarbetare som inte definierats som kuratorer. Vår bedömning är att dessa yrkesgrupper ligger tillräckligt nära och omfattar liknade situationer i vilka kuratorn använder sig av den praktiska kunskapen. Forskning gjord inom det palliativa området handlar i många fall om behandlarens kunskap om att minska lidandet för patienten. Forskningen skildrar inte enbart en farmakologisk utgångspunkt, utan hur man som behandlare underlättar den sista tiden i livet. Vi har tagit del av forskningsläget i Sverige och internationellt och anser att vi funnit material som är relevant i förhållande till vår egen undersökning.

Vid litteratursökning har Göteborgs universitetsbiblioteks sökmotor ”supersök” används. De sökord som visat sig ge mest antal relevanta träffar har innehållit *Palliative care, experience, intuition, knowledge transfer, reflection, social work och counseling*. Dessa sökord har provats i olika kombinationer i ambitionen att generera ett överblickbart antal träffar. Vi har sedan gått igenom de artiklar som varit relevanta i förhållande till våra forskningsfrågor. Vi har accepterat att forskningen är genomförd på sjuksköterskor, läkare eller socialarbetare under förutsättning att forskningsfrågan avsett praktiskt lärande, intuition, reflektion och bemötande företrädesvis i en palliativ kontext. Vi har valt ut två artiklar och två kvalitativa studier genomförda i Sverige och Storbritannien.

Vi har valt artiklarna för att de i olika avseenden belyser det praktiska lärandet och aspekter på palliativ vård. Cullens undersökning visar på centrala teman inom den palliativa vården och vi tycker oss ha hittat tydliga kopplingar till dessa i vår egen empiri. Artikeln ger också ett perspektiv på den palliativa vården och socialarbetarens roll i detta sammanhang. Eftersom studien är genomförd i Storbritannien bidrar artikeln också med att belysa denna roll ur ett internationellt perspektiv.

Antonsson och Sandström uppehåller sig runt handledning, något som vi föreställde oss skulle få en framträdande roll som källa till praktisk kunskap. Vårt

empiriska material visar på att man som kurator i palliativ vård använder sig av handledningen för att dela erfarenheter. Då man som regel har handledning tillsammans med andra kuratorer inom den somatiska vården blir de ämnen man tar upp mer av allmän karaktär. Antonsson och Sandströms undersökning visar på betydelsen av att ”bolla” problem mellan kollegor och att gemensam reflektion är av stor vikt för det personliga lärandet.

Phillip J. Larkins artikel undersöker betydelsen av sjuksköterskors intuitiva beslutsfattande inom palliativ vård och bygger på en sammanställning av tidigare forskning på området. Larkin belyser även betydelsen av det psykosociala arbetet med patienter och närstående.

Intuitionen hos allmänläkare har en framträdande roll i Carl Rudebecks artikel. Författaren belyser också uppbyggnaden av tyst kunskap och hur denna tillsammans med intuition utgör viktiga delar i förmågan att fatta kliniska beslut.

3.2 Socialarbetarens roll i palliativa team

I sin kvalitativa intervjustudie utförd i Storbritannien, har Ann Cullen (2013) undersökt socialarbetarens roll i palliativa team. I sin studie identifierar Cullen ett antal områden inom vilka socialarbetarens bidrag till teamet motsvarar kuratorns roll i liknade team i Sverige. Vi har valt att uppmärksamma de teman vilka vi anser vara relevanta i sammanhanget. Intervjupersonerna beskriver socialarbetarens bidrag till teamarbetet med palliativa patienter med följande rubriker (Cullen 2013, s. 1532ff):

1) *Att bry sig om och visa respekt för individen.* Förmågan att ta in det som patienten och de närstående uttrycker, att respektera deras villkor när man möter dem i deras hem.

2) *Erbjuda ett holistiskt perspektiv* runt patienten som inte bara väger in de fysiska symtomen utan ser till hela individen.

3) *Att vara tillgänglig.* Med fokus på att finnas kvar hos patienten då man inte kan erbjuda några lösningar.

4) *Att hålla dörren öppen.* På detta sätt bidrar socialarbetaren till ett öppet klimat och möjligheten till erfarenhetsutbyte i teamet.

5) *En struktur för "hållande"*. Intervjupersonerna beskriver möjligheten för teamet att tillsammans reflektera över olika behandlingssituationer och ta del av varandras erfarenheter och lära sig av desamma.

6) *Kommunikation och nätverksarbete*. Rubriken innefattar bemötande och hur socialarbetaren närmar sig patienter och närstående på deras villkor genom att bjuda in i stället för att forcera kommunikation. Men också hur det ofta faller på socialarbetaren att bidra till att lösa problem med myndigheter.

7) *Normalisering*. Att visa på de områden inom vilka patienten faktiskt kunde agera på egen hand, trots sin sjukdom.

Studien undersöker socialarbetaren som ledare i en palliativ kontext. Forskarna konstaterar att socialarbetaren utövar ledarskap genom att bidra med de ovan nämnda värderingarna (Cullen 2013, s. 1527). Cullens slutsats är att ledarskapet utövas genom att påverka andra. Inte bara på det individuella planet utan också på ett mer övergripande sätt genom att bidra med praxiskunskap baserat på teoretiska kunskaper om socialt arbete (ibid.).

3.3 Reflektion, kärnan i handledning

I *Reflektion, kärnan i omvårdnadshandledning*, har Antonsson & Sandströms undersökt betydelsen av handledning i den somatiska vården som ett verktyg för praktiskt lärande. Studien är kvalitativ och har genomförts på åtta sjuksköterskor inom den somatiska vården, verksamma i Stockholm. Studien genomfördes i syfte att utröna hur respondenterna beskriver vad man lär sig och hur lärandet går till i en handledningssituation.

Forskarna (2000, s. 38) betonar att mycket av den kunskap som gör sjuksköterskorna skickliga i sin yrkesutövning är know-how eller praktisk och erfarenhetsbaserad kunskap. Antonson & Sandström refererar till den praktiska kunskapen som något som förmedlas genom föredöme, övning och personlig erfarenhet och att den på så sätt kan vara oformulerad.

Effekten av handledningen beskrivs som ett stöd mellan kollegor genom att man bekräftar och stärker varandra och att man kan tala om sina känslor, vilket också gör att handledningen fungerar som en ventil. Anderson & Sandström (2000, s. 40) konstaterar också att handledningen gör att nyexaminerade sjuksköterskor snabbare

blir trygga i sin yrkesroll och säkrare i sitt arbete. Respondenterna menar också att handledningen gynnar patienterna då de handledda kan granska sitt handlade och i förlängningen förbättra sitt förhållningssätt till patienterna. Reflektion är enligt forskarna förutsättningen för den kunskapsintegrering som sker i handledningen. Lärandet sker i reflektion. Ämnen som tas upp i handledningen speglas från olika håll av deltagarna, man erbjuder varandra feedback och att olika ämnen bearbetas genom att man ”bollar” dessa mellan gruppmedlemmarna. Studien visar också att alla gruppdeltagare inte tog med sig samma kunskaper från handledningen. Kunskapsintegrationen i hög grad hänger ihop med den personliga utvecklingen och samtliga deltagare kan förändra sitt förhållningsätt eller attityd genom att ta del av varandras erfarenheter (ibid.).

3.4 Att lyssna till sin inre röst

Phillip J. Larkin undersöker sjuksköterskors förmåga att väga in psykosociala faktorer i palliativ vård. Larkin (2010, s. 335) argumenterar för att de svårfångade aspekterna av yrket, som att intuition ofta påverkar beslutsfattande och att förmågan att skapa en relation till patienten och dess närstående, är avgörande för förmågan att lindra de svåra situationer som uppstår i palliativ vård. Författaren fokuserar speciellt på medkänsla som en av de viktigaste personliga förutsättningarna, men också att viljan att utveckla sin intuitiva förmåga (ibid.).

Intuitionen bygger enligt Larkin (2010, s. 336) bland annat på en förmåga att *lyssna till sin inre röst*. Intuitionen sätts på prov i mötet med de psykosociala behoven hos en patient eller närstående. Svårigheten ligger i att behoven är individuella och att det är svårt för alla inblandade att identifiera dessa behov. Som behandlare är det därför viktigt att relatera till den person man möter som en dynamisk enhet och inte enbart fokusera på ett behandlingsresultat (ibid.).

Den intuition som sjuksköterskor använder sig av i sitt arbete inom palliativ vård har enligt författaren inte fått tillräckligt med uppmärksamhet i forskningssammanhang. Larkin (2010, s. 338) menar att detta kan bero på att det är svårt att identifiera den intuitiva delen av ett beslut som kompletterar ett beslut taget på diagnostiska grunder. Den intuitiva delen av beslutet blir i detta sammanhang refererad till mer som en känsla och blir inte identifierad som den kunskapsbas som den utgör (ibid.).

3.5 Intuition och tyst kunskap

Carl Edvard Rudebeck (2015, s. 12) inleder sin artikel om intuition och tyst kunskap med att konstatera:

Som nära knutna till praktisk kunskap uppfattas intuition och tyst kunskap vara viktiga inslag i allmänläkarens yrkeskunnande. I sina vanligaste språkliga betydelser pekar begreppen ut kunskap som banar sig fram eller verkar på dolda vägar i medvetandet. I filosofin handlar intuition mer om att inse det uppenbara eller sanna i en erfarenhet eller tanke oberoende av hur detta kan förmodas gå till. I en sådan förståelse skulle allmänläkarens intuition framför allt visa sig i det som enligt ett yrkesspecifikt mönster blir uppenbart och enkelt i patientmötena.

För att förklara det faktum att vi som individer förstår mer än vi kan förklara, går Rudebeck (2015, s. 12) vidare genom att förklara hur vi känner igen ett ansikte utan att kunna förklara hur processen går till. Igenkännandet bygger på två steg. En förtrolighet med enskildheter och den innebörd som dessa enskilda delar får tillsammans. Författaren menar att det är svårt att förklara hur det ena steget hör ihop med det andra. Vi kan identifiera att det första steget består av ett par ögon, en mun och en näsa och att vi är mycket medvetna om innebörden av helheten. Exemplet ska illustrera den tysta kunskapen och svårigheten att definiera densamma. För att illustrera intuitionens roll i patientarbete och att den fungerar som ett samspel mellan patient och läkare, beskriver Rudebeck (2015, s. 13) intuitionen i två steg. Läkaren kan konstatera att patienten är allvarligt sjuk utan att han känner igen de symtom som är synliga. Patienten förmedlar utan ord att något är fel och läkaren i sin tur uppfattar detta budskap och inser att patienten är i fara.

Författaren understryker att de bedömningar och diagnoser som görs ligger utanför de tydliga riktlinjerna och den logiska slutledningen. Den tysta kunskapen och intuitionen lutar sig istället på det lärande som sker i alla patientkontakter och de mönster som leder till en utveckling av yrkesrollen. Rudebeck (2015, s. 13) konstaterar också att varje möte med en patient är en mellanmänsklig händelse som är lärorik och innehållsrik och att det krävs inlevelse, tolkningsförmåga och samarbete för att den ska fungera.

4. Teoretiskt ramverk

4.1 Praktisk kunskap

4.1.1 Inledning

Praktisk kunskap som teori kan låta motsägelsefullt, inte minst när det sätts i ett vetenskapligt perspektiv. Det finns många sätt att definiera och utforska praktisk kunskap. Vanligast är att tala om sådan kunskap i ett arbetssammanhang, men praktisk kunskap finns i alla miljöer där människan lever och verkar (Svenaesus 2009, s. 12). Vi har valt att utforska praktisk kunskap som yrkeslivets kunskapsteori, men med betoning på mellanmänskliga och relationsbaserade yrken där förmågan att möta andra människor är avgörande för yrkeskunnandet.

Svenaesus (2009, s. 12f) menar att vi människor använder praktisk kunskap så fort vi vaknar och stiger upp på morgonen. Vår kropp har införlivat ett kunnande som vi utnyttjar i olika aktiviteter utan att tänka på det. Ur ett fenomenologiskt perspektiv kan praktisk kunskap ses utifrån den *levda kroppen* och dess kunskap. Det hade till exempel inte varit möjligt att fokusera på varje enskild del i ett kroppsligt utförande, utan mycket måste försiggå i den omedvetna bakgrunden. Svenaesus skriver att all mänsklig verksamhet kräver en bas av bakgrundskunnande, en *förståelse* som vi successivt träder in i och aldrig helt lämnar bakom oss. I en sådan kontextuell inramning av medvetandets fokus i människans olika aktiviteter ingår inte enbart kroppens kunnande, utan även andra förmågor som är känslö- och kommunikationsrelaterade (ibid.).

4.1.2 Kunskapens många former

Den praktiska kunskapens teori är i grunden en filosofisk tradition med en hermeneutisk ansats. Redan på 300-talet f. Kr. beskrev Aristoteles kunskapens former i fem delar: *episteme* (vetenskaplig kunskap, påståendekunskap, veta att), *techne* (praktisk-produktiv kunskap, färdighetskunskap, veta hur), *fronesis* (praktisk klokhet, det goda omdömet, veta när), *sofia* (filosofisk kunskap, visdom), och *nous* (förnuftsinsikt, intuition) (Svenaesus 2009, s. 20ff). Aristoteles menar att kunskap har många former, varav den vetenskapliga kunskapen bara är en. Han argumenterar för att det inte enbart går att se den praktiska kunskapen som en tillämpning av en vetenskaplig teori. Den hermeneutiska ansatsen kommer framför allt till uttryck i Aristoteles begrepp *fronesis* – den praktiska klokheten, vilket utgår från att ett

tolkande alltid äger rum i mellanmännsliga situationer och en mellanmännslig praktik utgår från mötet med det unika och individuella (ibid.). Nilsson (2009, s. 39) beskriver Aristoteles ord om *fronesis*: ”Om vi ska lyckas uppnå visdom (*sofia*), krävs det att vi förmår hålla riktningen i livet och att vi hittar sätt att hantera de utmaningar livet ställer oss inför. Den förmågan kallar Aristoteles för praktisk klokhet, *fronesis*”.

Aristoteles menar att den praktiska kunskapens olika former behöver avgränsas från varandra och skiljer mellan två olika typer av mänskliga aktiviteter: *poiesis* (framställning) och *praxis* (handlande) (Nilsson 2009, s. 46f). *Poiesis* kan beskrivas som en planerad form av handling där slutmålet är ett praktiskt skapande av en slutprodukt. *Poiesis* är alltså inte ett mål i sig utan den skapade produkten ligger utanför den aktivitet som har skapat den. Aristoteles menar att *techné* är den form av praktisk kunskap som ligger till grund för *poiesis*, vilket ger oss kunskap om *hur* vi ska göra ett specifikt praktiskt handlande (ibid.).

Praxis, däremot, är en handlingsform där den utförda handlingen är ett mål i sig (Nilsson 2009, s. 47). Aristoteles skriver ”att leva är ett handlande, inte en tillverkningsprocess”, vilket kan tolkas som att Aristoteles ser *praxis* som ett omfattande begrepp som betecknar den mänskliga existensen som sådan. Nilsson skriver att den form av praktisk kunskap som krävs för *praxis* kallar Aristoteles för *fronesis*. Alltså att ha det goda omdömet att veta när ens praktiska kunskap ska komma till bruk (ibid.).

4.1.3 Praxis

Thomassen (2007, s. 14f) skriver i sina reflektioner kring *praxis* att ämnen som vårdvetenskap och socialt arbete är praktiska i den mening att utbildningen syftar till *praxis*. De tillägnade kunskaperna ska bidra till en kompetent och kunnig yrkesutövning till patienternas, brukarnas och klienternas bästa. Thomassen menar att teorier om kunskap och vetenskap ligger till grund för den praktiska yrkesutövningen. Det behövs kunskap om både vetenskapsfilosofi och kunskapsteori i det praktiska arbetet för att bidra till vår utveckling som självständiga yrkesutövare med ett medvetet och kritiskt förhållningssätt till vårt yrke. Dessa kunskaper ger oss förmåga att motivera och argumentera för de val och bedömningar vi gör i vår praktiska yrkesutövning. Thomassen skriver att ett sådant sätt att tillägna sig kunskap

ger först och främst redskap till en kontinuerlig *reflektion* kring den praktiska yrkesutövningen (ibid.).

Enligt Donald Schön kan den kunniga yrkesutövaren karakteriseras som en *reflekterande praktiker*. Schön (1991, s. 239ff) framhäver att praktisk kunskap ligger implicit i handlingsmönstret och i en intuitiv känsla för situationen. Schön menar samtidigt att ett kunnigt handlande är oskiljaktigt förbundet med en reflektionsprocess hos den yrkesutövande. Schön hävdar att när vi utför en medveten praktisk handling vet vi inte bara hur vi ska göra, vi vet också vad vi ska göra. Även om den kompetenta yrkesutövaren inte precist kan beskriva det problem den har ställts inför så tänker den igenom vad den gör. Om man ser praxis som delar av sammanhängande handlingssekvenser går det att betrakta situationer och handlingar i efterhand, där man reflekterar över sitt eget handlande. Denna typ av reflektion över handlandet kräver att socialarbetaren aktivt tar ett steg tillbaka och medvetet reflekterar över situationen. Först då kan vi lära oss av våra erfarenheter (ibid.).

Schön (1991, s. 276ff) visar också på att yrkesutövande praktiker även reflekterar under det praktiska handlandet. Praxissituationer är sällan förutsägbara och kan ta en oväntad vändning, eller så händer saker som praktikern inte genast förstår. Schön menar att praktikerns handlingar därför utmärks av experimenterande och improvisation. Praktikern provar sig fram, är beredd på det oväntade och redo att ändra handlingssätt. I ett sådant experimenterande är reflektion och handling ett. Det sker ett reflekterande i själva handlandet. Genom att vi tänker igenom vad vi gör utvecklas sättet vi gör det på, därigenom skapas det genom erfarenhet ny kunskap (ibid.).

Reflektion har som ovan beskrivits som en process där reflektion förknippas med en uppmärksam eftertanke och bearbetning av något. Reflektion är en medvetandegörande process som ger en fördjupad och mer omfattande förståelse av det som sysselsätter oss. Schön (1991, s. 279) menar att reflektion även kan ske genom att ha "en aning om", eller "en känsla för" situationen. Han hävdar att det är den aktiva uppmärksamheten som utmärker kunniga praktikers handlande, en uppmärksamhet som utövas i aktivt samspel med situationen. Ett sådant uppmärksam samspel kan inte försiggå omedvetet och automatiskt. Det är så sett inte tanklöst och därmed är

vi tillbaka till Aristoteles begrepp *fronesis*, praktisk klokhet (Thomassen 2007, s. 40).

4.1.4 Tyst kunskap

För att försöka förklara vad begreppet tyst kunskap innebär vill vi börja med en berättelse ur Henrik Bohlin (2009, s. 55f) text, *Tyst kunskap: ett mångtydigt begrepp*:

I en studie av sjuksköterskors yrkeskunskap beskriver Ingela Josefson en sjuksköterska som behandlar en nyopererad patient. Patienten säger att han mår förvånansvärt bra, men sjuksköterskan får ändå en mycket bestämd känsla att något är allvarligt fel, och talar med en läkare. Läkaren tar prover, men när alla värden är normala och sjuksköterskan inte kan peka på några särskilda symptom till stöd för sin känsla, förebrår läkaren henne för att hon kallat på honom i onödan. Senare samma dag dör patienten. Obduktionen visar att en komplikation tillstött som inte gav utslag i de prover som tagits.

Enligt Josefson har sjuksköterskan genom mångårig erfarenhet utvecklat en praktisk yrkeskunskap som inte kan formuleras i generella regler och principer, utan bara kan beskrivas eller illustreras genom exempel. Hon har lärt sig känna igen patienter med livshotande sjukdomstillstånd som inte nödvändigtvis ger patienten obehag och som inte ger utslag vid enklare medicinska undersökningar – kanske ett typiskt ansiktsuttryck, en ansiktsfärg eller en kroppshållning. Hon kunde inte i ord beskriva dessa egenskaper. Ändå visste hon att något var fel. Läkarens misstag var att han inte insåg att det här handlar om en egen kunskapsform, som skiljer sig från den teoretiska eller teorigrundade kunskap han själv använde för att bedöma patientens tillstånd.

Som texten ovan beskriver är begreppet tyst kunskap svårt att beskriva med ord. Genom att exemplifiera kunskapen framträder en bild om vad den tysta kunskapen handlar om. En av förgrundspersonerna som har fört fram tyst kunskap som begrepp, Michael Polanyi, menar att tyst kunskap, eller *tacit knowing*, utgår från det faktum att ”vi kan veta mer än vi kan säga”. Det vi förmår sätta ord på uttömmar inte på långa vägar den kunskap vi har (Thomassen 2007, s. 28). Vanliga exempel är färdigheter som att cykla eller simma, som vi sällan kan beskriva exakt hur de utförs. Tyst kunskap spelar inte bara in i det vi gör utan också i det vi uppfattar och förstår, som i exemplet ovan (ibid.).

Bohlin (2009, s. 58) ger sig på en alternativ förklaring för tyst kunskap och presenterar två alternativ, *intuition* och *hur-kunskap* (*know how*). Bohlin refererar till Tore Nordenstams arbete om påståendekunskap, färdighet och förtrogenhet och presenterar dessa tre begrepp:

- 1) Teoretisk kunskap (påståendekunskap, »know that», kunskap *att* något är fallet) består i försanthållande av sanna och välgrundade påståenden.
- 2) Praktisk kunskap (färdighetskunskap, »know how», kunskap i *hur* man gör något) består i förmågor eller färdigheter att utföra praktiska uppgifter.
- 3) Förtrogenhetskunskap är förmågan att känna igen saker.

Den första, påståendekunskap förmedlas genom till exempel läroböcker och föreläsningar och andra former av språklig kommunikation (Bohlin 2009, s. 58f), som den här uppsatsen till exempel. De andra två är enligt Nordenstam två former av tyst kunskap, där färdighetskunskap kan vara förmågan att cykla. Någon som kan cykla vet utmärkt väl hur man gör, utan att med ord kunna förklara hur man gör. Bohlin menar att kriteriet på att jag har en viss färdighet är inte att jag kan beskriva i ord hur man gör, utan att jag kan utföra vissa praktiska uppgifter. Teoretisk kunskap genom studier av litteratur leder till ett *know that*. För att förstå hur man ska göra för att genomföra en praktisk handling, och veta när den ska göras, krävs det att man har ett *know how* som endast kan skapas och utvecklas genom erfarenhet (ibid.).

4.1.5 Från nybörjade till expert

Bröderna Hubert och Stuart Dreyfus återkommer till hur den tysta kunskapen kommer till uttryck och använder sig av begreppen *know that* och *know how* för att beskriva erfarenhetens betydelse i relation till praxis. För att försöka förklara hur bröderna Dreyfus ser på färdigheters betydelse i förhållande till erfarenhet, ska vi visa ett exempel från bröderna Dreyfus (2015, s. 304f) egen text som visar på övnings betydelse för att upprätthålla sin praktiska kunskap:

Under en period bedrev vi forskning om piloters flygfärdigheter, med flygvapnet som sponsor. Kapten Drew Poston, en mycket erfaren pilot som hade befordrats till instruktör och numera arbetade med att bedöma kompetensen hos kadetter, beskrev en pinsam upplevelse. Som bedömare hade han inte längre tillfälle att flyga det fyrmotoriga jetplan han en gång varit expert på, annat än i samband med tillbakaflygningen efter en avslutad bedömning. Under en sådan flygning närmade han sig flygbasen när en motor plötsligt dog. Tekniskt sett är detta en nödsituation, men en erfaren och övad pilot reagerar obesvärat genom att kompensera för dragningen mot ena sidan. Kapten Poston, som inte hade övat ordentligt på länge, funderade på vad han skulle göra och överkompenserade. Därefter korrigerade han medvetet sig själv, så att planet skakade fram och tillbaka under landningen. Genom att medvetet använda regler hade han återgått till att flyga som en nybörjare.

Ovanstående exempel visar att pilotens praktiska färdigheter hade svikit honom på grund av att han inte hade upprätthållit dem. Hans *know how* hade minskat till den grad så han fick förlita sig på sitt *know that* för att reda ut situationen.

Bröderna Dreyfus (2015, s. 308ff) skriver att människor ofta förvärvar nya färdigheter genom att utgå från skrivna eller muntliga instruktioner. När människor förvärvar en färdighet genom undervisning och erfarenhet sker det inte genom något plötsligt språng från ett regelstyrt [veta att] (*know that*) till erfarenhetsbaserad praktisk kunskap (*know how*). De menar att färdigheter förvärvas och utvecklas genom en lärandeprocess som består av fem stadier: *nybörjare*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och *expert* (ibid.).

Thomassen (2007, s. 26f) beskriver en något förenklad bild av bröderna Dreyfus klassiska modell och menar att stadierna ett till tre handlar om utvecklingen från nybörjare till kompetent utövare. Den vidare utvecklingen under stadierna fyra och fem handlar om den *skicklige* utövaren och slutligen *experten*. Praktikerns väg från nybörjare till expert är en utveckling från att vara beroende av allmänna instruktioner och riktlinjer till en intuitiv, icke-reflekterad och flexibel handlingskompetens i konkreta situationer. Bröderna Dreyfus modell, *de fem stadierna i förvärvandet av färdigheter*, enligt tolkning av Thomassen (ibid.):

Stadie ett till tre, regeltillämpning:

- 1) Som nybörjare är vi beroende av tydliga instruktioner och regler för hur vi ska gå tillväga och hur vi ska göra. Vi handlar utifrån allmänna beskrivningar av bestämda situationer och allmänna riktlinjer för vilka handlingar som krävs i dessa situationer.
- 2) Efter hand lär sig praktikern dessa regler och instruktioner utantill och blir då en avancerad nybörjare. På detta stadium kan vi det mesta. Vi gör allt korrekt enligt instruktioner och regler, men förmågan att handla utifrån hur samma typ av situation varierar från ett konkret fall till ett annat är fortfarande begränsad. Det kan vara svårt att se vad som är relevant, viktigt och mindre viktigt i en specifik situation. Praktikern utgår från generella kunskaper som inte alltid förhåller sig till kontexten.
- 3) På detta stadie blir praktikern en kompetent utövare. Yrkesfärdigheterna anpassas mer otvunget till det konkreta sammanhanget. Praktikern kan personligen bli

mer indragna i bedömningar och beslut och inte enbart förlita sig på regler och instruktioner. I detta stadie blir praktikern även mer ansvarstagande för de val hen gör.

Stadie fyra och fem, intuitiv helhetsförståelse:

4) Den skicklige utövaren skapar sig snabbt en helhetsbild av den situation hen befinner sig i. Praktikerns erfarenhet i arbetet gör att hen kan se likheter mellan situationer och samtidigt har förmåga att se precis vad som är särskilt relevant i förhållande till det eftersträlvade målet. Den skicklige utövaren kan fortfarande använda regler och instruktioner för att staka ut en riktning, men ett personligt engagemang och tidigare erfarenheter ger hen ett *intuitivt* grepp om vad situationen kräver.

5) När den skicklige sedan blir expert blir denna intuitiva förmåga den viktigaste grundvalen för handlandet. Expertens kompetens kännetecknas av att hen reagerar *direkt* och *omedelbart*, utan att använda regelkunskap alls. Experten har en *intuitiv helhetsförståelse* av den givna situationen. Hen ser likheterna med tidigare situationer hen har erfarenhet av och inser i samma ögonblick vilka handlingsalternativ och strategier hen ska välja. Detta sker utan analys eller resonemang. Situationen och reaktionen bildar en icke-reflekterad helhet och ingår i en *holistisk koppling*.

Enligt bröderna Dreyfus sker det ett kvalitativt språng mellan de tre första, och de två sista stadierna i utvecklingen av färdigheter (Thomassen 2007, s. 27f). På de första stadierna kan det vara fördelaktigt med en medveten och planmässig analys av situationen, av vilka regler som kan tillämpas och vad som är det bästa handlingsalternativet. Om man däremot på de högre nivåerna av skicklighet och expertis ägnar sig åt att analysera eller tänka igenom hur man ska handla, hindrar det en maximal prestation. Expertens handlingssätt bygger på att regler och analyser ersätts med intuition utifrån införlivade kontextuella erfarenheter som gjorts under lång tid som utövare (ibid.).

4.2 Mästarlära – lärandet som social praxis

Enligt Kvale och Nielsen (2000, s. 25f) definieras mästarläran som något som ligger utanför det etablerade utbildningssystemet. Denna typ av lärande är placerat i ett konkret sammanhang baserat på praxis och själva namnet anknyter till en hantverkstradition. Författarna menar att denna typ av kunskapsöverföring existerar inom alla yrken. Det är viktigt att betona dess betydelse då vi lever i en tid där den rådande pedagogiska premissen är att lärande förutsätter undervisning.

Mästarlärandet sker i en praxisgemenskap. Lärandet förutsätter att den lärande får tillgång till och kan delta i viktiga praxissituationer. På detta sätt blir aktiviteterna synliga och den lärande kan ta in dessa situationer och reflektera över dem (Kvale & Nielsen 2000, s. 239ff). Mästarlärandet sker genom att den lärande ingår i ett yrkesutövande sammanhang och på detta sätt träder in i en komplex struktur av praxisgemenskap. I denna gemenskap får utövare med olika grad av erfarenhet en verksamhet att fungera, samtidigt som man lär av varandra (ibid.). Att tillsammans verka i en kontext där praxis blir synliggjord är avgörande för lärandet. De kompetenta utövarna kan utgöra förebilder och representera de kunskaper som är nödvändiga för att etablera en god praktik. Det är också en möjlighet för de lärande att ta del av hur äldre kollegor delar erfarenheter och problemlösning. Det blir på detta sett möjligt att iaktta de olika sekvenser som utgör delarna i lärandeprocessen och hur dessa är organiserade i förhållande till verksamhetens mål (ibid.).

Som nyexaminerad lär man sig inte bara av de mer erfarna kollegorna med större erfarenhet, utan av alla individer som man möter. När olika generationer möts i en praxisgemenskap kan det medföra dynamiska spänningar. De som är nya tar med sig erfarenheter som kan hota att förändra den etablerade praxis som existerar. Det kan i sin tur innebära att de tidigare generationerna med praxisbärare känner att deras position som mästare är hotad (Kvale & Nielsen 2000, s. 242). Dessa skillnader i olika generationers syn på hur man ska förhålla sig till den rådande praxis som finns på en arbetsplats, kan naturligtvis leda till motsättningar. Kvale och Nielsen (2000, s. 242ff) menar att mästarlära i forskarutbildning gynnas av att det finns olika generationer representerade. Detta innebär ett intensivt samspel som leder till konkurrens, som i sin tur innebär fördelar för utvecklingen.

4.2.1 Utvärdering genom praxis

I en lärande verksamhet kan man säga att utvärdering sker i två steg. En omedelbar återkoppling från kollegor och klienter och ett mer formellt steg där erfarenheten presenteras till organisationen och dess medlemmar för utvärdering och granskning (Kvale & Nielsen 2000, s. 249). Om lärandet sker genom utvärdering av konsekvenserna av ett handlande, kan man säga att lärande och tillämpning blir integrerat genom att utvärderingen sker omedelbart. I första hand genom responsen från omgivning på om man som lärande lyckats med sin uppgift, men också på om man lyckats ta till sig en kunskap och lyckats omsätta den i ett verkligt sammanhang (ibid.).

Man kan också tala om en typ av bruksutvärdering där det inte räcker att man tar ansvar för sitt eget lärande. En organisation är beroende av att det finns ett gemensamt ansvar för att lärandet omfattar alla. Om praxisgemenskapen ska överleva krävs det att alla tar ansvar, inte bara för sitt eget lärande utan också för kollegornas lärande (Kvale & Nielsen 2000, s. 250).

En formell utvärderingssituation kan ses som en utvärdering av det individuella lärandet, men också som ett test av att yrkets kompetenskrav håller rätt standard. På detta sätt kan en utvärdering ses som en läranderesurs och en inspirationskälla till andra i organisationen (ibid.).

5. Metod

5.1 Val av metod

Kvale och Brinkmann (2014, s. 15) skriver i sina inledningsord ”Om man vill veta hur människor uppfattar sin värld och sitt liv, varför inte prata med dem?” För att få kunskap om människors erfarenheter behöver vi samtala med dem (ibid.).

Ovanstående ord representerar uppsatsens grundläggande syfte – att få kunskap om hur kuratorer inom palliativ vård inhämtar och förhåller sig till kunskap och erfarenheter i arbetet med människor vars dödliga sjukdom inte längre går att bota. Vi har använt oss av kvalitativ forskningsmetod med intervjuer, då syftet med studien har varit att finna kunskap ur kuratorernas egna berättelser och reflektioner om sina erfarenheter. Vi har intervjuat sju kuratorer där samtliga arbetar inom avancerad palliativ vård.

En kvalitativ forskningsintervju söker förstå världen från intervjupersonernas synvinkel och att utveckla mening ur deras erfarenheter (Kvale & Brinkmann 2014, s. 17). Intervjun är också en aktiv, social process där intervjuaren och intervjupersonen producerar kunskap genom sin relation (Kvale & Brinkmann 2014, s. 34). Den kvalitativa forskningsmetoden kan förstås utifrån ett fenomenologiskt perspektiv, vilket syftar till att förstå sociala fenomen utifrån aktörernas egna perspektiv och att beskriva världen som den upplevs av dem (Kvale & Brinkmann 2014, s. 44).

Målsättningen med intervjuerna och insamlingen av vår data har varit att ställa öppna semistrukturerade frågor. Genom frågornas öppna natur har vi bjudit in intervjupersonen till att självant reflektera över sin egen kunskap och hur de förhåller sig till sin egen lärandeprocess i arbetet med palliativa patienter och deras närstående. Genom att anbringa ett fenomenologiskt perspektiv på våra intervjufrågor, som att be intervjupersonerna beskriva hur de ser på sin kunskapsuppbyggnad snarare än att förklara eller analysera, kan vi skapa kunskap ur intervjupersonernas berättelser, se hur de inhämtar sin kunskap och vilka källor till kunskap som finns.

Vi diskuterade möjligheten att komplettera våra kvalitativa intervjuer med en fokusgruppintervju då det hade varit intressant att undersöka kuratorerna syn på sin kunskap där de kunde diskutera sin lärandeprocess tillsammans. Kvale och Brinkmann (2014, s. 191f) skriver att fokusgruppintervjuer är lämplig att använda när

man vill få fram uppfattningar och åsikter som förändras i samspel med andra. Genom en gruppintervju med kuratorerna hade vi kunnat diskutera och samtala om hur de skapar kunskap, både tillsammans och i mötet med patienter och närstående. Kuratorerna hade tillsammans kunnat reflektera för att få fram kunskap som de kanske inte tänkt på under den individuella intervjun. En gruppintervju kan sätta igång en tankeprocess så att individen bearbetar sina erfarenheter under intervjun (Jacobsen 2012, s. 99f). På grund av tidsbrist kunde vi tyvärr inte genomföra fokusgruppintervjun.

5.2 Urvalsprocessen

Jacobsen (2012, s. 128) menar att det är viktigt att skilja på respondent och informant. Respondent kallar man ofta den intervjuerson som har direkt kännedom om det fenomen som ska undersökas eller är medlem av den grupp man vill undersöka. En informant kallas den som inte själv representerar den undersökta gruppen, men som har god kännedom om det ska undersökas (ibid.). Fortsättningsvis kommer våra intervjuersoner betecknas som respondenter då samtliga tillhör den undersökta gruppen.

Under förberedelserna inför våra kvalitativa intervjuer diskuterade vi hur många respondenter vi skulle använda oss utav. Vi ansåg att åtta respondenter vore lämpligt då tiden är begränsad, men samtidigt tillräckligt många för att kunna generera ett robust underlag. Efter noggrant övervägande reducerade vi antalet respondenter till sju då tiden inte räckte till. Vi ansåg ändå att det var tillräckligt för studiens syfte. Genom att ha färre intervjuer kan mer tid frigöras åt intervjuerna samt att vi får mer tid åt analys av den insamlade empirin (Kvale & Brinkmann 2014, s. 156f). Kvale och Brinkmann menar också att det är en vanlig, men felaktig uppfattning, att tro att ju fler intervjuer desto mer vetenskaplig blir studien (ibid.).

Urvalsprocessen utgick från uppsatsens syfte och frågeställningar där vi ville undersöka sjukhuskuratorers upplevda lärandeprocess. Vi kontaktade två enheter inom Västra Götalandsregionen som arbetar med avancerad palliativ vård. Kuratorerna blev direkt tillfrågade om de ville medverka i studien. En av våra intervjufrågor handlade om hur kuratorn skapar kunskap genom samtal med kollegor och att undersöka en eventuell praxis på arbetsplatsen. För att kunna identifiera likheter och skillnader ansåg vi det viktigt att intervjua kuratorer på två olika arbetsplatser

som är organisatoriskt frångående. Enheterna tillhör olika sjukhus i två olika städer. Syftet med att intervjua kuratorer på två enheter var även att minska risken för igenkänning och respekt för respondenternas integritet (se 5.7 Forskningsetiska överväganden).

5.3 Genomförande av intervjustudien

5.3.1 Planering och förberedelser

Under hela forskningsprocessen har vi använt oss av vad Kvale och Brinkmann (2014, s. 144f) benämner som de sju stadierna i en intervjuundersökning. Dessa är *tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering* och *rapportering*. I detta avsnitt fokuserar vi på *planering* och *intervju*. Kvale och Brinkmann (ibid.) menar att det är nödvändigt att planera uppläggningsen av undersökningen med hänsyn till alla sju stadier innan intervjuerna påbörjas och att planeringen utförs utifrån vilken kunskap som eftersträvas.

Forskningsprocessen har eftersträvat att skapa förståelse för hur den praktiska kunskapen kommer till uttryck i kuratorsarbetet inom palliativ vård. Under planeringsarbetet diskuterade vi olika metodval och tillvägagångssätt. Vi diskuterade i vilken grad kuratorerna själva reflekterade över sin kunskapsutveckling och hur medveten man är om sin lärandeprocess. Vår empiriska och personliga erfarenhet tydde på att den medvetenheten är begränsad. Genom att göra en kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk ansats kunde vi skapa öppna semistrukturerade frågor. Respondenterna fick möjlighet att reflektera över sina svar i samtal med intervjuaren eftersom vi ansåg att reflektion över sin lärandeprocess resulterar i mer eftertänksamma och fylliga svar.

Intervjufrågornas tema (se Bilaga 2) fokuserade på kuratorernas eget reflekterande kring sin kunskapsutveckling, vilka källor till kunskap som finns och hur lärandeprocessen ser ut. Frågorna var öppna och medvetet formulerade för att öppna upp för en reflekterande process i samklang med intervjuaren. I början av intervjun ställde vi ett par slutna frågor som till exempel vilket år de var födda, vilken utbildning de hade och hur många år i yrket som fanns. Syftet var att under analysen eventuellt finna samband mellan dessa faktorer och hur man reflekterar kring kunskap. Resterande frågor behandlade ämnet praktisk kunskap där vi bad

respondenten beskriva eller reflektera över den praktiska kunskapens natur i olika sammanhang.

5.3.2 Intervjuernas genomförande

Innan intervjuerna skickade vi ett informationsbrev (se Bilaga 1) till respondenterna där vi presenterade oss med våra kontaktuppgifter, beskrev kortfattat syftet med intervjun samt information om informerat samtycke (se 5.7 Forskningsetiska överväganden). Vi informerade om att intervjun skulle ta en timme som längst. Då intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplats bad vi dem förbereda lämplig plats för intervjun.

Jacobsen (2012, s. 102) skriver att val av intervjuplats påverkar innehållet i intervjun, vilket han kallar kontexteffekten. Jacobsen skiljer på två olika intervjumiljöer, en naturlig miljö och en onaturlig miljö. En naturlig miljö kan vara en plats som respondenten känner väl och är trygg i. En onaturlig miljö kan vara en plats som respondenten inte känner sen tidigare. Enligt Jacobsen kan en onaturlig miljö tendera till att ge onaturliga svar. Intervjuerna genomfördes på respondenternas rum, utom i ett fall där intervjun genomfördes i ett gemensamt samtalsrum. Samtliga intervjuer kan anses ha utförts i en naturlig och trygg miljö för respondenterna och alla rum var trevligt inredda för att skapa en inbjudande samtalsatmosfär. Intervjuerna spelades in digitalt efter respondentens godkännande på en mobiltelefon med inspelningsfunktion (ibid.).

Intervjuerna genomfördes av båda författarna närvarande och vi turades om att intervjua respondenterna. Under förberedelserna diskuterade vi att dela upp intervjuerna mellan oss. Dels för att spara tid men framför allt att undvika det ojämna maktförhållandet som kan uppstå då vi båda var närvarande i rummet, vilket också kan ha påverkat innehållet. Genom att vi båda var närvarande, där en intervjuade och den andre satt i bakgrunden och förde anteckningar, kunde vi även fokusera på *hur* saker sägs och inte bara på *vad* som sägs. Genom observation av intervjusituationen går det att få en djupare förståelse genom att studera kroppsspråk, ansiktsuttryck och liknande (Jacobsen 2012, s. 106). Vi ansåg att fördelarna med att båda var närvarande under intervjuerna vägde tyngre än eventuella maktperspektiv. Respondenterna intervjuades i sina professionella yrkesroller och var vana att befinna sig i en samtalskontext.

5.4 Bearbetning av empirin

Efter intervjuerna påbörjades arbetet med att transkribera dem. Vi transkriberade varandras intervjuer. Intervjuerna skrevs ut i ett ordbehandlingsprogram med olika tekniker som baserades på våra personliga preferenser. Under transkriberingen ställdes vi inför valet att återge intervjun ordagrant där varje ord, ljud och tonfall skrivs ut, alternativt att välja att inte skriva ut dessa ord och betoningar så att utskriften får en mer formell skriftspråklig karaktär (Kvale & Brinkmann 2014, s. 221f). Kvale och Brinkmann menar att graden av noggrannhet i utskrifterna regleras av syftet med det transkriberade materialet.

Då vi delade upp arbetet med att skriva ut intervjuerna har vi också transkriberat på två olika sätt. En författare skrev ut texten på ett mer formellt sätt och utlämnade ljud och ord som inte ansågs tillföra materialet något värde. Utfyllnadsord som till exempel *liksom*, *ja men* och *typ* valdes att inte skrivas ut, så även vissa betoningar. Resultatet blev en ren och lättläst text, vilket senare underlättade analysarbetet. Dock försvann vissa betoningar som hade varit till hjälp i samma analysarbete. Den andra författaren valde att skriva ut betoningar och alla ord och ljud som sades under intervjun, till exempel utfyllnadsord, skratt, suckar och pauser, men också ofta förekommande ofullständiga meningar. Dessa transkriberingar har varit mer levande och nyansrika, men ibland svåra att läsa vad som egentligen sägs. Det har tvingat fram ett mer kreativt analysarbete. Då vi inte har valt att göra en narrativ analys som fokuserar på texters mening och språkliga form (Kvale & Brinkmann 2014, s. 268), har vi i analysarbetet inte varit hjälpta av den mer detaljerade formen av transkribering.

Arbetet med transkriberingarna startade innan alla intervjuerna var avklarade. Då vi transkriberade varandras intervjuer kunde vi inte analysera vår egen intervju-metodik. I några intervjuer har vi formulerat vissa frågor annorlunda jämfört med våra fördefinierade frågor. Vid några tillfällen har vi ställt ledande följdfrågor, vilket sannolikt har påverkat intervjuerna och vår empiri. Genom att transkribera våra egna intervjuer kanske vi kunde upptäckt detta tidigare i intervjuprocessen. Kvale och Brinkmann (2014, s. 122ff) menar att den kvalitativa forskningsintervjun inte är ett neutralt medium som gör det möjligt för samtalspartnerna att fritt möta varandra, opåverkade av kontexten. Intervjuaren med sitt kroppsspråk, sitt sätt att prata och ställa frågor på samt vilka frågor som ställs, påverkar intervjun och är en

del av den kontext där kunskap skapas. Intervjuaren blir delaktig och påverkar den kunskap som växer fram i samtalet.

5.5 Analyismetod

Under hela vårt analysarbete har vi använt oss av Kvaless och Brinkmanns (2014, s. 235ff) definition och arbetssätt av intervjuanalys. Själva analysmetoden har vi även här använt oss av Kvale och Brinkmann (2014, s. 245ff) och deras beskrivning av intervjuanalys med fokus på mening. Jacobsen (2012, s. 146ff) beskriver samma metod som innehållsanalys. Intervjuanalys med fokus på mening, eller innehållsanalys, är en analysmetod där man lyssnar till vad det är som sägs under en kvalitativ intervju. Den fokuserar på att försöka tolka meningen i det utsagda.

Den kvalitativa forskningsintervjun kan också ses som en induktiv metod där man vill utforska ett område, till skillnad mot deduktiv forskning som lägger tonvikten på att pröva en hypotes (David & Sutton 2016, s. 83f). Den induktiva processen innebär att närma sig ett forskningsfält utan att ha alltför många idéer att testa. Man låter den empiriska världen avgöra vilka frågor som är värda att söka svar på (Kvale & Brinkmann 2014, s. 238). Jacobsen (2012, s. 62) menar att ett induktivt förhållningssätt syftar till att samla in data på ett så öppet sätt som möjligt, vilket innebär att forskarens egen påverkan på empirin ska bli så liten som möjligt. Dock måste forskaren vara medveten om att man är en del av den kontext som utgör forskningsprocessen och att man aldrig helt kan ställa sig utanför denna kontext.

Jacobsen (2012, s. 141f) skriver att det finns många olika sätt att analysera kvalitativa data, till exempel narrativ analys eller innehållsanalys. Vårt val av analysmetod grundar sig i att vi vill fokusera på meningen i vad som sägs och vad det är som sägs, till exempel hur våra respondenter beskriver sin lärandeprocess. Den narrativa analysmetoden, tillsammans med diskursanalys och språkanalys med mera, fokuserar på hur språket används och hur fenomen framställs. Analysmetoden vi har använt innebär att man aktivt och kreativt bearbetar sitt transkriberade material i en process som består av tre steg. När analysprocessen är klar har man arbetat fram en empiri, som tillsammans med teori och begrepp hjälper en att svara på studiens frågeställningar. De tre stegen i analysprocessen är kodning (tematisering), koncentrerings och tolkning (Kvale & Brinkmann 2014, s. 237).

5.5.1 Meningskodning

Under kodningsprocessen påbörjas arbetet med att skapa någon form av struktur i det utskrivna materialet. Våra sju transkriberade intervjuer bestod av mellan sex och tio sidor utskrivet material per intervju. Kvale och Brinkmann (2014, s. 243) skriver att kodning ofta leder till kategorisering, vilket innebär att meningen i långa intervjuuttalanden reduceras till några få enkla kategorier.

Vi började arbetet med att analysera en fråga i taget för att lättare få en överblick över vårt material. Till en början bildade varje fråga ett tema där vi samlade essensen av varje enskilt svar. Vi utgick från frågan och letade efter meningar och utsagor som fångade vårt intresse, saker som återkom eller saker som andra respondenter hade sagt samt hur det formulerades och vilka betoningar som fanns. För varje fråga och för varje respondent skrev vi ner vår empiri i ett eget dokument. Till slut hade vi ett gediget dokument som bestod av ett koncentrat av våra respondents svar samlade per fråga.

5.5.2 Meningskoncentrering

Meningskoncentrering bygger vidare på den kodning och tematisering som gjordes i föregående steg och innebär att man drar samman respondenternas yttranden till kortare formuleringar (Kvale & Brinkmann 2014, s. 246f). Långa uttalanden pressas samman i kortare, där huvudinnebörden av det som sagts formuleras i några få ord (ibid.).

Vi inledde arbetet med att koncentrera vårt material med att studera det robusta dokument vi hade skapat under kodningen. Dokumentet bestod nu av våra intervjufrågor som agerade som teman, vilket vi hade fyllt med essensen av respondenternas svar. För att koncentrera vår empiri började vi med att studera varje tema. Som i föregående steg letade vi efter ord och uttryck som fångade vår uppmärksamhet, uttryck som upprepades eller på annat sätt hade framhävts. Alla dessa ord och uttryck skrev vi sedan upp på en whiteboardtavla. Eftersom många ord och uttryck återkom hos våra respondenter skrev vi också hur många gånger det nämnts. På detta sätt kunde vi skapa oss en bild över essensen av vad våra respondenter hade berättat i relation till studiens syfte och frågeställningar. Under arbetets gång kunde vi se att vissa begrepp återkom i flera teman och hos flera respondenter. Dessa begrepp markerade vi med en stjärna då vi ansåg dessa begrepp särskilt intressanta.

När alla teman hade koncentrerats hade vi en kaosartad whiteboardtavla fyllda med olika begrepp och ord, men det avtecknades ett mönster i kaoset.

5.5.3 Meningsstolkning

Syftet med att försöka tolka meningen i det som sägs är att gå utöver det direkt sagda för att utveckla strukturer och relationer som inte framträder omedelbart i en text (Kvale & Brinkmann 2014, s. 249). Detta synsätt på tolkning innebär att kritiskt granska utsagor, men också att försöka läsa och tolka det som sägs ”mellan raderna”. Meningsstolkning kan också ha en hermeneutisk ansats, vilket innebär att se delarna som skapar helheten. För att skapa en förståelse om helheten, behöver delarna tolkas och förstås, men för att delarna ska kunna tolkas krävs det en förförståelse om helheten. Kvale och Brinkmann (2014, s. 245) menar att medan kodning bryter ner en text i mindre delar kan meningsstolkning vidga den ursprungliga texten genom att lägga till ett hermeneutiskt skikt som gör det möjligt att tolka och förstå meningen i det sagda.

För att få struktur på de begrepp, ord och utsagor som fyllde vår whiteboardtavla behövde vi skapa en struktur som gjorde vårt material tolkningsbart. I kaoset av ord på tavlan kunde vi tydligt se att de ord och begrepp vi hade skrivit kunde grupperas i fyra olika huvudteman. Vi rensade tavlan så vi kunde börja om genom att skriva upp de upptäckta teman som vi sedan kunde fylla med våra respondenters ord och begrepp. På detta sätt hade vi skapat en struktur i vår empiri. Våra teman kunde nu ses i ett hermeneutiskt perspektiv. De fyra huvudteman bildade delar av helheten, där helheten kan beskrivas som praktisk kunskap. Våra teman, *vad man lär sig, hur man lär sig, vilka källor till kunskap som finns, och påverkansfaktorer* är alla delar i det som definierar praktisk kunskap. Delarna både påverkar och är beroende av varandra.

Tolkningsprocessen startade redan under intervjuerna och har pågått under hela bearbetningen av vår empiri. Även om det inte alltid har varit en aktiv och medveten process, har det alltid skett en tolkning av de berättelser vi tagit del av. Den slutliga tolkningen av vår empiri skedde under den sista fasen i analysprocessen. Vi kunde se hur vår empiri hänger ihop och hur den förhåller sig till den praktiska kunskapens teori. Det skedde också en viktig meningsstolkning under de första två faserna då vi kodade och koncentrerade vår data. Ofta kunde respondenterna prata om saker utan

att direkt nämna dem vid sin rätta betydelse. Vi märkte hur flera respondenter kunde uppehålla sig runt samma fenomen, men benämnde och pratade om det på olika sätt. Vid denna typ av spörsmål har vi gjort en medveten tolkning om att respondenterna pratar om samma fenomen och begrepp.

5.6 Studiens tillförlitlighet

Begrepp som reliabilitet och validitet för att *mäta* forskningens tillförlitlighet har sitt ursprung i en positivistisk forskningstradition med rötter i naturvetenskapen, där syftet är att finna den objektiva sanningen. Kvale och Brinkmann (2014, s. 295) menar att det finns en diskussion bland samhällsvetenskapliga forskare om hur man ska förhålla sig till dessa begrepp inom kvalitativ samhällsvetenskaplig forskning. Vissa menar att dessa begrepp inte kan översättas till ett fenomenologiskt perspektiv utan att stå i vägen för en skapande och emancipatorisk kvalitativ forskning (ibid.). Andra forskare hävdar att begrepp som tillförlitlighet, trovärdighet, pålitlighet och konfirmerbarhet bör användas för att diskutera sanningsvärdet i kvalitativ forskning. Kvale och Brinkmann skriver att de vidhåller begreppen reliabilitet och validitet, men formulerar om dem så de passar i en kvalitativ intervjuforskning (ibid.). Inom ramen för vår studie använder vi oss av dessa begrepp för att beskriva studiens tillförlitlighet.

5.6.1 Definition av begrepp

Inom kvalitativ forskning används *reliabilitet* som definition för forskningsresultatets konsistens och tillförlitlighet och behandlas ofta i relation till frågan om ett forskningsresultat kan reproduceras vid andra tidpunkter och av andra forskare (Kvale & Brinkmann 2014, s. 295). Reliabilitet kan också beskriva tillförlitlighet om huruvida respondenterna kommer förändra sina svar under en intervju eller ge olika svar till olika intervjuare. Kvale och Brinkmann skriver att intervjuarens reliabilitet kan påverkas av intervjutekniken. Om intervjuaren ställer omedvetet ledande frågor kan detta påverka svaren (ibid.).

Som tidigare nämnts härstammar *validitet* ur positivismens strävan att göra resultat mätbara, vilket kan vara svårt att direkt översätta till en samhällsvetenskaplig kvalitativ forskningsmetod som ofta har en fenomenologisk utgångspunkt. Inom kvalitativ forskning används begreppet validitet för att se om den använda metoden undersöker vad den påstår och avser att undersöka (Kvale & Brinkmann 2014, s.

296). I detta sammanhang kan validitet beskrivas som giltighet, riktighet eller styrkan i ett påstående. Validitet kan också beskrivas som ett sätt att se om de observationer som genomförts verkligen speglar de fenomen eller variabler som vi är intresserade av att undersöka. Genom att skapa giltiga argument som är välgrundade, hållbara och försvarbara kan kvalitativ forskning leda till en valid vetenskaplig kunskap (ibid.).

Ett tredje begrepp som kan påverka styrkan hos en kvalitativ studie är *generaliserbarhet*. Om resultaten av en intervjustudie bedöms som rimligt tillförlitliga (reliabla) och giltiga (valida) återstår frågan om de kan överföras till andra undersökningspersoner, kontexter eller situationer och i så fall komma fram till liknande slutsatser (Kvale & Brinkmann 2014, s. 310). Kvale och Brinkmann diskuterar syftet med att eftersträva en generaliserbarhet i kvalitativ forskning. De menar att det ofta finns krav på att samhällsvetenskaplig forskning ska producera generaliserbar kunskap som bygger på antagandet att vetenskaplig kunskap är giltig för alla platser, för alla tider och för alla människor, men att detta resonemang står i kontrast mot en humanistisk och fenomenologisk uppfattning om att varje situation är unik, då kvalitativa forskningsresultat är socialt och historiskt konstruerade (ibid.).

5.6.2 Studiens hållbarhet

Under planeringsfasen av våra intervjuer har vi tagit hänsyn till det Jacobsen (2012, s. 174f) benämner som *undersökar- och kontexteffekt* i förhållande till studiens reliabilitet. Undersökareffekt påverkar reliabiliteten. Intervjuarens och den intervjuades samtal är unikt och kan aldrig garantera identiska svar genom en upprepade intervju med samma intervjuare och samma frågor. I vår studie har vi varit noga med att formulera våra frågor så öppna som möjligt för att minimera ledande frågor som kan påverka svaren i en högre grad. Båda författarna har turats om att intervjua respondenterna och vi har varit noga med att ha ett lugnt och avslappnat förhållningssätt. Vi anser oss ha fått likartade svar i samtliga intervjuer och vågar påstå att vi har en god reliabilitet i förhållande till undersökareffekten.

Kontexteffekten förhåller sig till den miljö där intervjuerna sker. Det är viktigt att det är en naturlig miljö för respondenterna. En onaturlig och ovan miljö kan påverka respondenten och kan få en negativ påverkan på intervjun och de svar som ges (Jacobsen 2012, s. 175). Då samtliga intervjuer genomfördes i rum som

respondenten själv valde kan vi anta att detta rum även var en naturlig och trygg miljö för respondenten. Vi anser oss ha en god reliabilitet vad avser kontexteffekt.

Vad gäller studiens reliabilitet i förhållande till transkribering och analys av data kan vi finna vissa tveksamheter då vi transkriberade intervjuerna på olika sätt. Som tidigare nämnts använde vi två olika tekniker för att transkribera, vilken kan ha påverkat innehållet i våra utskrivna intervjuer. Här hade det varit att föredra en och samma teknik för att säkerställa en konsistent och reliabel data. Under analysarbetet tyckte vi oss ändå se att resultaten blev likartade oavsett utskriven intervju.

Jacobsen (2012, s. 161ff) beskriver olika tillvägagångssätt för att validera studiens resultat och slutsatser. Ett av tillvägagångssätten är att kritiskt granska studiens källor och den information man får från dessa källor för att kunna analysera validiteten i den data som källorna ger. Genom att använda källor som står närmast den verklighet man vill undersöka ökar också validitetens trovärdighet i den information som samlas in. De källor vi har använt arbetar alla som kuratorer inom palliativ vård. Samtliga respondenter har erfarenhet av patientarbete i det dagliga arbetet. Då ett av studiens mål var att undersöka kuratorernas arbetssätt i förhållande till erfarenhet skulle det vara fördelaktigt att få en spridning på antal år i yrket. Erfarenheten i yrket bland våra respondenter varierar från nybörjare till expert, vilket tillsammans med våra trovärdiga källor bäddar för en god validitet av studiens data.

För att validera studiens resultat behöver vi se om våra slutsatser upplevs som riktiga i förhållande till den kontext och det fenomen vi undersöker (Jacobsen 2012, s. 161ff). Här kan vi ta hjälp av både tidigare forskning på området samt olika teorier som beskriver praktisk kunskap. Vi anser att studiens resultat och slutsatser har en god validitet då vi lyckas knyta an våra resultat (se 6. Resultat och analys) till både tidigare forskning och till de teorier som vi har presenterat. Vi kan visa på hur begrepp som *tyst kunskap* och *praxisgemenskap* kommer till uttryck i vår empiri och hur det förhåller sig till den kontext och det fenomen som undersöks.

Slutligen återstår frågan huruvida vår intervjustudie kan överföras till andra kontexter och sammanhang. Hur generaliserbar är vår studie? Det blir svårt att hävda att vi skulle fått liknande resultat om undersökningens kontext hade varit på ett socialkontor där vi intervjuat socialsekreterare. Både socialsekreterare och kuratorer bedriver socialt arbete där essensen av arbetet innebär att samtala med människor

med olika behov. Men arbetssättet för att tillgodose dessa behov skiljer sig markant, vilket sannolikt hade resulterat i helt andra slutsatser. Däremot vågar vi argumentera för att studiens grundläggande syfte och frågeställning kan appliceras på allt socialt arbete, kanske till och med inom alla människovårdande yrken. Även om resultaten sannolikt hade skilt sig åt hävdar vi att den praktiska kunskapen har stor betydelse. Vår studie kan användas för att visa hur praktisk kunskap används och kommer till uttryck för dessa yrken.

5.7 Forskningsetiska överväganden

5.7.1 Inledning

Forskningsetiska principer och överväganden är en central del i den kvalitativa forskningen och ställer krav på att forskaren både har en etisk medvetenhet och en kunskap om etiska frågor. Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 97) är etik i kvalitativ forskning förknippat med moral, där de moraliska frågorna gäller såväl medlen som målet för en intervjuundersökning. Den mänskliga interaktionen i intervjun påverkar respondenterna. Kunskap som produceras genom en intervjuundersökning påverkar vår förförståelse om de människor vi möter och om de berättelser vi får ta del av. Etiska och moraliska frågor genomsyrar hela den kvalitativa forskningsprocessen då forskningens kunskap produceras genom interaktion med andra människor.

Vetenskapsrådet (2002, s. 6) har tagit fram fyra forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning vars syfte är att skapa riktlinjer och vägleda forskaren i etiska frågor. Principerna består av fyra krav: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*, vars grundläggande syfte är att skydda de personer som medverkar i, eller berörs av den aktuella forskningen.

5.7.2 Informationskravet

Vetenskapsrådet (2002, s. 7) skriver att ”forskaren ska informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte”. Formuleringen innebär att intervjupersonerna ska informeras om deras uppgift i studien och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Intervjupersonerna ska upplysas om att deras deltagande är frivilligt samt att de har rätt att avbryta sin medverkan i studien (ibid.).

Efter att vi hade kontaktat och fått bekräftat våra respondenters medverkan i studien skickade vi ett informationsbrev till dem via e-post. Informationsbrevet (se Bilaga 1) innehöll en kort presentation av oss samt i vilket syfte vi skriver. Vi informerade om uppsatsens syfte och vad den kommer fokusera på. Vi skrev att deras medverkan var frivillig och kan avbrytas när som helst fram till att uppsatsen är godkänd genom att kontakta någon utav oss. Vidare skrev vi att, om de väljer att delta i studien, samtycker de till att det som sägs under intervjun får användas i uppsatsens syfte, att intervjuerna spelas in digitalt samt att de kommer bli anonymiserade i den utsträckning som är möjlig. Vi avslutade informationsbrevet med att allt material från intervjuerna kommer att förstöras när arbetet är godkänt och att det finns möjlighet att få skickat till sig en digital kopia på uppsatsen när den är klar. Vi skrev att vi beaktar och kommer följa vetenskapsrådets forskningsetiska principer som finns att tillgå på <http://codex.vr.se/>.

5.7.3 Samtyckeskravet

Detta krav innebär att ”deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan” (Vetenskapsrådet 2002, s. 9). Samtyckeskravet brukar benämnas ”informerat samtycke”. Det innebär att forskaren ska få undersökningsdeltagares samtycke till att medverka i studien och få använda den information de ger. Samtyckeskravet innebär också att undersökningsdeltagaren när som helst kan avbryta sin medverkan samt att de inte får utsättas för otillbörlig påtryckning eller påverkan om de väljer att avbryta (ibid.).

Vi informerade om samtyckeskravet (informerat samtycke) i informationsbrevet. Om de valde att medverka i studien accepterade de att deras information får användas för studiens syfte och att de när som helst kan dra tillbaka sin medverkan. Innan varje intervju startade informerade vi igen om att respondentens medverkan är frivillig och kan avbrytas när som helst samt att respondentens information enbart kommer att användas för studiens syfte. Vi ansåg att ett muntligt samtycke var tillräckligt. Intervjupersonen hade redan i första telefonsamtalet valt att medverka i vår studie då vi också informerade om syftet med studien. Våra respondenter intervjuades i sin roll som professionella kuratorer där samtliga hade en socionomexamen.

5.7.4 Konfidentialitetskravet

Forskningen ska eftersträva att personerna som medverkar i studien ska ges största möjliga anonymitet. Den information som lämnas ska hanteras konfidentiellt för att minska risken att obehöriga kan ta del av den (Vetenskapsrådet 2002, s.12f).

I vårt arbete med att göra våra respondenter så anonyma som möjligt har vi noga övervägt de citat vi har valt att använda och enbart valt citat där vi känner oss så säkra som det går på att ingen som kan tänkas läsa uppsatsen kan förstå vem som har sagt vad. Detsamma gäller de palliativa vårdenheterna där intervjuerna har genomförts. Vi har medvetet utelämnat orten där enheterna finns.

5.7.5 Nyttjandekravet

Vetenskapsrådets (2002, s. 14) formulering om nyttjandekravet är att uppgifter om enskilda, insamlade för forskningsändamål, inte får användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften. Med andra ord så får uppgifter insamlade om enskilda personer endast användas för studiens syfte.

Vi har informerat respondenterna, både i informationsbrevet och muntligt i samband med intervjun, att informationen de ger enbart kommer användas för studiens syfte och att författarna av uppsatsen är de enda personer som har tillgång till deras data samt att allt insamlat material kommer förstöras när uppsatsen är klar och godkänd.

5.7.6 Etiska spörsmål

Då en av författarna gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning på en av de palliativa vårdenheterna, och senare också arbetat som timanställd på samma enhet, har vi diskuterat eventuella etiska konsekvenser som detta kan ha haft på studien. Det är möjligt att de svar vi har fått från respondenterna kan ha sett annorlunda ut om det hade varit en helt okänd person som hade intervjuat dem, vilket är svårt att säga något om. Av alla svar vi har fått går det inte att utläsa någon större skillnad mellan respondenterna och vem av oss som har intervjuat. Dessutom har frågorna varit mestadels av generell karaktär där respondenterna har fått redogöra för sin professionella kunskap och erfarenhet.

Det existerar inte någon beroendeställning mellan författaren och arbetsplatsen och kopplingen som finns är professionell. Uppsatsen har ett beskrivande syfte och lägger inte en medveten kritisk ansats över resultat och analys. Däremot har

författaren blivit varse att vara extra noga med att citaten som används är anonyma, men framför allt hur de kan tänkas upplevas när vederbörande läser uppsatsen. Det löste vi med att den andra författaren valde citaten som används.

6. Resultat och analys

I vårt empiriska material har vi kunnat konstatera ett antal centrala teman som är intimt sammankopplade med våra frågeställningar. För att förtydliga redovisningen av våra resultat har vi därför formulerat tre huvudteman som vi anser beskriver lärandeprocessen på ett representativt sätt. Eftersom fokus för våra frågeställningar rör den kunskap som är central för kuratorn i sin yrkesutövning, och hur man införskaffar sig denna, har vi valt följande huvudteman. *Vad lär man sig?* – här har vi samlat de begrepp som återkommer när vi berör den avgörande kunskapen för kuratorn. *Hur lär man sig?* – I vilka sammanhang sker lärandet? *Källor?* – Vilka källor till kunskap har våra respondenter identifierat? Som en fond till dessa huvudteman anser vi oss ha identifierat ett antal viktiga *påverkansfaktorer* som vi kommer att beakta i samband med redovisningen av våra teman.

<u>Vad lär man sig?</u> <ul style="list-style-type: none">• Praktisk hjälp• Medicinsk kunskap• Bemötande• Att mötas<i>Lyssna och känna in</i>• Bygga relationer<i>Att finnas till i det svåra</i>	<u>Källor</u> <ul style="list-style-type: none">• Akademisk vidareutbildning• Specialutbildning & konferenser• Egen läsning• Patient & närstående• Kollegor & team•Handledning
<u>Hur lär man sig?</u> <ul style="list-style-type: none">• Teoretisk vidareutbildning• Lära i praktiken<i>Learning by doing</i>• Reflektion• Feedback	<u>Påverkansfaktorer</u> <ul style="list-style-type: none">• Teoretiska• Holistiskt perspektiv• Trygghet i sin yrkesroll• Nyfikenhet• Livserfarenhet• Salutogent perspektiv

6.1 Vad lär man sig

6.1.1 Praktisk hjälp

Ett återkommande tema i samtliga intervjuer har varit en typ av kunskap som vi valt att karaktärisera som grundläggande praktisk service. Respondenterna återkommer till detta tema när de beskriver en del av sitt arbete som omfattar praktisk hjälp till patienter och närstående. Det handlar om att hjälpa till med olika typer av kontakter och information som patienten skulle kunna utföra på egen hand i det fall man inte

befunnit sig i ett palliativt skede. De uppgifter som återkommer är juridiska frågeställningar, olika typer av fondansökningar, hjälp att ansöka om färdtjänst, kontakter med socialtjänst. Gemensamt för denna typ av arbetsuppgifter är att de inte kräver någon större reflektion från kuratorns sida, men ingår som en del i patientens totala behov. Det är också vår bedömning att uppgifterna är lättare att standardisera eftersom de bygger på en given mall eller blankett, alternativt ett förmedlande av kontakter till andra experter som jurister eller begravningsentreprenörer. I vissa kontakter kan kuratorn fungera som ett katalytiskt stöd för patienten där denne känner sig osäker på sin egen förmåga. Som exempel talar respondenterna om kontakter med socialtjänsten och att patienterna kan behöva stöd i att understryka behovet av att agera skyndsamt. En respondent uttrycker detta behov av skyndsamhet i ett fall som gällde vårdnaden om ett minderårigt barn till en palliativ patient:

Och så ringer jag socialtjänsten [...] de tog emot det sen så hörde dom inte av sig, andra dan så hörde dom av sig. Jag sa då att det är bråttom det här [...] När jag tillslut fick tag på dom efter två dar så säger dom, vi har bokat in en tid i nästa vecka. Då är det för sent, för det är försent redan idag sa jag.

6.1.2 Medicinsk kunskap

Ett tema som omnämns av respondenterna är medicinsk kunskap eller medicinsk förståelse. Temat utvecklas som en vidare kunskap om olika sjukdomsförlopp och behandlingar. Vi tycker oss kunna se att den medicinska kunskapen i sig förefaller underordnad till kunskapen om hur den påverkar patienten. På detta sätt blir kunskapen om hur ett sjukdomsförlopp, och hur en behandling påverkar en patient, en del i helhetsbilden av patienten. Eftersom samtliga respondenter verkar i en sjukhusmiljö och ingår i team med läkare och sjuksköterskor, förefaller det naturligt att mycket av de gemensamma diskussionerna runt patienterna omfattar medicinsk information som även ”spiller över” på kuratorn. Kunskapsuppbyggnaden sker i en sammansatt praxisgemenskap där det sker ett utbyte av yrkesspecifika kunskaper mellan de olika deltagarna som gemensamt för verksamheten framåt (Kvale & Nielsen 2000, s. 239ff). På frågan om vad en av respondenterna tyckte var viktigt att ta med sig i mötet med en patient eller närstående fick vi nedanstående svar:

Det är en stor fråga, man behöver veta hur vården fungerar, vilka behandlingar får en cancerpatient? Vissa behandlingar måste man åka till [en annan stad] för att få. Vilka besked behöver man efter röntgensvar o.s.v. Den kunskapen får man ju efter hand och det hade ju inte skadat om man kände till innan man

började. Men vi är ju ett [...] team så det är gott att man kan fråga. Men det blir lite learning by doing.

I samtliga intervjuer återkommer respondenterna till vikten av hur man bemöter patienter och närstående. Det är inte i alla sammanhang där man använder bemötande som begrepp, men man återkommer i sina svar till beskrivningar av hur man förhåller sig i mötet med patienter. Respondenterna understryker vikten av att kunna bemöta patienter och närstående på rätt sätt och att detta är en förutsättning för det psykosociala behandlingsarbetet. Att definiera ett korrekt bemötande är inte helt enkelt eftersom det per definition är både individ- och situationsanpassat. Gemensamt för respondenterna är att man i mötet känner sig fram till hur man förhåller sig till den person man möter. Flera av respondenterna beskriver behovet av att kunna lyssna och känna in, hur den person som man möter i behandlingssituationen behöver bemötas. Andra återkommande begrepp i relation till mötet är bland annat ödmjukhet, tålmod och integritet.

6.1.3 Bemötande

Förmågan att veta hur man som kurator ska agera i ett möte, där man inledningsvis har väldigt lite bakgrundsinformation, bygger enligt respondenterna på graden av erfarenhet. Samtidigt beskriver några av intervjupersonerna en intuitiv känsla som avgör hur man agerar i samtalet. Bohlin (2009, s. 58) talar om den tysta kunskapen som *know how* eller en färdighetskunskap. Utföraren vet intuitivt hur man ska ta sig an en uppgift utan att nödvändigtvis kunna beskriva hur man gör. En av respondenterna beskriver denna förmåga som hantverksskicklighet:

Jag tror det är en hantverksskicklighet som man på något sätt hela tiden jobbar med. Och ju mer man håller på, desto mer inser man ju att det finns fler perspektiv att ta in också, för att kunna det här bättre.

Vi anser att vi kan följa ett mönster i svaren från intervjupersonerna som hänger samman med graden av erfarenhet. Det kanske kan förefalla uppenbart att man med en ökad erfarenhet i högre utsträckning förlitar sig på sin hantverksskicklighet eller intuition och mindre på instruktioner och analys. Vi tycker oss kunna se liknande samband som Thomassen (2007, s. 27f) beskriver i *expertens* förmåga att utnyttja införlivade kontextuella erfarenheter som gjorts under lång tid som utövare. Det är vår uppfattning att nedanstående citat illustrerar förmågan att reagera intuitivt:

Med erfarenhet och ålder kan man lukta sig till vad man har att göra med i ett rum. Det låter ju kryptiskt men det är sant att man känner av stämningar väldigt fort. Hur någon tittar, hur kroppsställningen ser ut. Det styr ju hur man agerar.

Bemötandet är en central del i samtliga av respondenternas berättelser om hur man förhåller sig till patienter och närstående. I intervjuerna anser vi oss kunna se ett antal faktorer som vägs in i bemötandet och som är viktiga att väga in i lärandet. Ett flertal av kuratorerna talar om att palliativa patienter känner sig vilsna i sin situation och ger uttryck för en ensamhet. Som behandlare finns det en nytta i att *normalisera* patientens situation i den utsträckning som man kan. Att försöka förklara för patienterna att deras reaktion inte är onormal och dela med sig av sin egen erfarenhet av tidigare patienters upplevelser. En av respondenterna talar om att ha ett salutogent perspektiv och försöka hjälpa patienten att se det som är friskt istället för det som är sjukt. Ytterligare en formulering som återkommer i intervjuerna är att man samlar på sig erfarenheter om olika patienter i en erfarenhetsbank. Ur denna kan man sedan ta fram erfarenheter och skapa förståelse runt det aktuella fall som man arbetar med, inte bara för sig själv utan även för patienten. Från våra intervjuer kan vi också se att respondenterna väver in sina teoretiska kunskaper om sorgeprocessen, men också teoretiska aspekter om kris och chock.

6.1.4 Att mötas i palliativ vård

Återkommande i respondenternas berättelser är också förmågan att *lyssna och känna in* som en förutsättning för ett bra bemötande och förhållningssätt i mötet med patienten. I detta sammanhang uppehåller sig respondenterna runt förmågan att vara lyhörd för vad patienten orkar tala om och att lyssna till vad patienten upplever att hen behöver, även om man som professionell kan se andra områden som kan behöva adresseras. Man talar också om faran av att vilja göra för mycket för patienten, men understryker vikten av att det är patientens uppfattade behov som behöver tillgodoses. En av kuratorerna formulerar nedanstående:

Man kan tala om förmågan att vara medmänniska och bara lyssna, om att erbjuda en referens att det kan vara normalt att känna på ett visst sätt inför det man möter. Och att fungera som ett filter med en teoretisk grund med erfarenheter man får och sedan delar med sig av.

Rudebeck (2015) konstaterar i sin artikel att varje möte med en patient är en mellanmänsklig händelse som är lärorik och innehållsrik och att det krävs inlevelse,

tolkningsförmåga och samarbete för att det ska fungera. Även Cullen (2012, s. 1532) konstaterar i sin undersökning att en av de framträdande egenskaperna hos en behandlare är förmågan att ta in patientens berättelse och visa respekt och omsorg. Schön (1991, s. 279) talar om att praxissituationer sällan är förutsägbara och kan ta en oväntad vändning. Praktikerns handlingar utmärks därför av experimenterande och improvisation där praktikern prövar sig fram, är beredd på det oväntade och redo att ändra handlingssätt. I ett sådant experimenterande är reflektion och handling ett, det sker ett *reflekterande i själva handlandet* (ibid.). Genom att vi tänker igenom vad vi gör utvecklas sättet vi gör det på och därigenom skapas det kunskap genom erfarenhet.

6.1.5 Att bygga relationer

Respondenterna måste förhålla sig till både patienter och närstående. I första hand fokuserar man på patienten, men för att kunna bygga upp en fungerande relation krävs också att man har en förmåga att ta in även de närstående. Intervjuerna innehåller i vissa fall beskrivningar om hur behoven hos dessa grupper går isär och hur detta i sin tur ställer krav på kuratorns förmåga att medla. Det föreligger en speciell situation inom palliativ vård eftersom det finns ett behandlingsansvar inte bara för patienten utan även för den närstående. I denna situation möter kuratorn inte bara en patient utan också en eller flera närstående som en grupp, där alla har sin individuella problematik. Även om patientens tillstånd är den ursprungliga orsaken till att man som grupp befinner sig inom den palliativa vården, talar flera av kuratorerna om att det är ett misstag att förutsätta att gruppen har samma fokus eller att man är överens.

I två av våra intervjuer har respondenterna berättat om missbedömningar som skett till följd av att man förutsatt att patient och närstående haft samma behov eller att man som kurator förutsatt att den information man lämnat tagits emot på rätt sätt. Gemensamt för dessa berättelser är att båda kuratorerna insett att man begått ett misstag, reflekterat över de faktorer som påverkat situationen, erhållit feedback och på så sätt fått ny kunskap.

Vår tolkning av berättelsernas karaktär är att dessa båda händelser blivit kvar hos respondenterna, vilket gör att vi antar att man kontinuerligt reflekterar över dessa lärdomar. De element som var tydliga i berättelserna var att man som kurator

inte lyckats etablera en relation med patienten och den närstående. Detta härleder respondenterna till att man missbedömt situationen och inte lyckats kommunicera sin egen ambition eller ta in önskningarna och förväntningarna hos dem man mött:

Det var ganska allvarligt och kanske inte palliativt just då, men där var det den ena som ville ha kuratorskontakt. Jag tänkte att det kanske var bra att träffa båda på en gång. Så att jag får träffa den som är sjuk också, men det blev inget bra för det var så olika behov. Den närstående var den som hade behovet att träffas och dom var så olika att det gjorde mig osäker. [...] Så det blev inget bra. Sedan blev det ju så att den personen kom till det palliativa teamet och jag sa att "dom vill inte träffa mig igen" och det fick jag också bekräftat av en kollega.

Nilsson (2009, s.47) beskriver formen av praktisk kunskap som krävs för praxis genom Aristoteles begrepp *fronesis*. Att ha det goda omdömet att veta när ens praktiska kunskap ska komma till bruk. Cullen (2012, s. 1534ff) har i sin undersökning identifierat kommunikation som en avgörande del i patientarbetet. I begreppet innefattar Cullen (ibid.) bemötande och på det sätt socialarbetaren närmar sig patienter och närstående på deras villkor genom att bjuda in i stället för att forcera kommunikation.

Vi har tidigare gått igenom olika faktorer som respondenterna nämnt i förhållande till sitt personliga lärande och hur man bemöter och skapar relationer med patienter och närstående. Det finns en återkommande egenskap som vi bedömt som centralt i alla berättelser och som vi också uppfattar som en vattendelare för huruvida man klarar av att arbeta i en palliativ kontext under en längre tid. Respondenterna talar i olika ordalag om "att kunna finnas kvar i det svåra". Detta begrepp nämns inte bara som ett förhållningsätt gentemot de personer som man möter i rollen som kurator, utan också som en personlig egenskap har vi valt att uppehålla oss vid detta tema. Det är också intressant eftersom det benämns av respondenterna som en förutsättning att man ska kunna utföra sitt arbete över tid. Eftersom vi upplever att samtliga kuratorer som vi intervjuat har berört detta ämne, har vi försökt lägga in en erfarenhetsdimension när vi beaktat hur man beskriver detta begrepp. Vissa av beskrivningarna karaktäriseras av att man tidigt i karriären haft svårt att bara vara närvarande i mötet och att detta har lett till en känsla av otillräcklighet. En ökad grad av erfarenhet har lett till att kuratorerna identifierat detta som förmågan att "sitta på händerna" och på detta sätt bemästra sin egen otålighet. Vi har resonerat runt att otåligheten tidigt i karriären delvis handlar om en önskan att kunna göra

mer för patienterna än att bara lyssna och delvis av en svårighet att härbärgera den ångest som ofta kommer till uttryck från patienter och närstående. På detta sätt tycker vi oss kunna se att lärandet inte bara handlar om att ta in och reflektera över situationens anknutna erfarenheter, utan också om självkännedom som en avgörande komponent i lärandet. Några av respondenterna använder begreppet *tryggheten i sin yrkesroll* för att beskriva en förmåga att processa de livsöden som man får ta del av i arbetet. Detta beskriver samma respondenter som förmågan att inte ta med sig jobbet hem, även om man oavsett graden av erfarenhet ändå träffar individer som är svåra att lämna på jobbet. En av respondenterna beskriver sin egen erfarenhet på nedanstående sätt:

Det kan ju vara både på gott och på ont, för det är ju inte alltid dom man mött under dagen stannar kvar på sjukhuset eller i bilen heller för den delen. Någon sa en gång att man inte skall sova med sina patienter... Och det kanske är bra att man inte har dom med sig i sina tankar när man skall sova.

- Ibland är det kanske lättare sagt än gjort?

Vissa personer hamnar ju djupt hos en ibland, men jag försöker tänka på det. Vad är det som gör att det blir så med vissa individer? Är det överföringar som gör att dom hamnar mer hos mig eller är det ålder? Igenkänning? Man vet ju inte.

Svenaesus (2009, s.12ff) menar att all mänsklig verksamhet kräver en bas av bakgrundskunnanden, en förförståelse som vi successivt träder in i och aldrig helt lämnar bakom oss. Men i en sådan kontextuell inramning av medvetandets fokus i människans olika aktiviteter ingår inte enbart kroppens kunnande, utan även andra förmågor som är känslö- och kommunikationsrelaterade. Begreppet förförståelse anser vi vara relevant i samband med personliga erfarenheter av hur man som individ påverkas av mellanmänskliga relationer. Nilsson (2009, s. 39) beskriver fronesis med hjälp av Aristoteles ord: "Om vi ska lyckas uppnå visdom, krävs det att vi förmår hålla riktningen i livet och att vi hittar sätt att hantera de utmaningar livet ställer oss inför". Denna koppling till Aristoteles tankar om *förmågan* att hantera utmaningar, anser vi oss kunna spåra i respondenternas berättelser. Larkin (2010, s. 336) talar om att medkänsla är en avgörande faktor i det psykosociala arbetet och förmågan att utveckla sin intuition. I ljuset av att vissa respondenter uttryckt svårigheter att lämna patienterna på jobbet, har vi resonerat om förmågan att förhålla sig till sin egen medkänsla som en avgörande faktor för att orka med arbetet inom palliativ vård.

6.2 Hur lär man sig

6.2.1 Vidareutbildning och teori

Vår undersökning har ett primärt fokus på det praktiska lärandet, men vi har även valt att inkludera frågor om hur man väver in teori. Detta har vi gjort för att se i vilken utsträckning kuratorerna väger in teoretisk kunskap i sitt dagliga arbete. Till följd av att vi valt att formulera våra frågor på ett visst sätt har vi också avgränsat svaren från respondenterna. Vissa kuratorer har till exempel valt att lyfta fram vidareutbildningar som man upplever bidragit med kunskap man tidigare saknat eller behövt förnya. De ämnen som kom upp i intervjuerna handlade i stor utsträckning om samtal och bemötande. Någon respondent menade att man kanske inte lär sig så mycket nytt vid ett utbildningstillfälle, men att man får ett kvitto på att man gör rätt. Ytterligare en respondent menade att den stora behållningen med utbildningsdagar var att träffa många kollegor samtidigt och kunna utbyta erfarenheter.

Vi valde också att ställa frågan om hur mycket man läser själv och i vilken utsträckning detta bidrar till den egna kunskapsutvecklingen. Några av respondenterna uppgav att man läste facklitteratur i mån av tid och då ofta i samband med att man sökte kunskap inom något specifikt område. Tre av respondenterna uppgav att dom läste skönlitteratur i syfte att ta del av berättelser som skildrade svåra situationer och möten med döden. Dessa berättelser fungerade som ett verktyg för reflektion och referens till de personliga upplevelserna. En av respondenterna beskriver kunskaper man fått genom att läsa ett skönlitterärt verk på följande sätt:

Och [...] var en av dom första böckerna som jag läste och den var helt fantastisk, man fick ta del av författarens reflektioner på hur det är att vara sjuk. En kunskap som gjorde att jag kunde lyssna på andra. Så att höra en del berättelser eller läsa om sådana här berättelser gjorde ju att man kan få en inblick i hur de är att vara sjuk. För den kan jag aldrig få om jag inte är sjuk själv, men jag måste hitta förståelsen för det. Att det skrivna ordet på det sättet gör att man får en förståelse för de tankar som jag uppfattat hos patienter som jag har mött.

Bohlin (2009, s. 58f) utvecklar idén om att teoretisk kunskap genom studier av litteratur leder till ett *know that*, men för att förstå hur man ska göra för att genomföra en praktisk handling och veta när den ska göras krävs det att man har ett *know how*, som endast kan skapas och utvecklas genom erfarenhet.

Vi tycker oss kunna se att det sker en återknytning till den teoretiska kunskapen hos våra respondenter. Inte bara för att inhämta ny kunskap utan också för att skapa

svar på och komplettera de praktiska erfarenheter som man ackumulerar i sin yrkesutövning. Vi har också observerat att de kuratorer som är förhållandevis nya i sitt arbete tenderar att återge teoretiska perspektiv i sina berättelser i högre utsträckning än de som har arbetet under längre tid.

6.2.2 Lärande i praktiken

”Learning by doing” är ett uttryck som kommer upp i merparten av intervjuerna, inte alltid ordagrant, men vi uppfattar begreppet i många svar från våra respondenter. Företeelsen kommer upp i samband med de frågor vi ställt till respondenterna i referens till hur man bygger upp praktisk kunskap. Delvis i mötet med *patienter och närstående* och delvis i kontakten med *kollegor*. Reflektion är också ett begrepp som ständigt återkommer som en avgörande faktor när kuratorerna beskriver hur man tar till sig och bearbetar praktisk kunskap. I mötet med patienter beskriver en del respondenter att det handlar om att kunna lyssna på den man möter och i det fall man är osäker på vad patienten vill, prova sig fram. Feedbacken är i de flesta fall omgående, vilket leder till att kuratorn justerar sin ansats eller sitt bemötande. Ibland finns det tid att reflektera under mötet eller så sker detta i efterhand, antingen enskilt eller tillsammans med en kollega. Vissa av respondenterna beskriver att man använder både kollegor, patienter och närstående som kunskapsbank för sitt personliga lärande.

Begreppet ”bollplank” använder respondenterna i samband med kunskapsutbyte med kollegor och medlemmar i team. Dessa berättelser handlar ofta om att man har identifierat en svårighet i mötet med en patient eller närstående och upplever att den egna kunskapen eller erfarenheten inte räcker till. Även om en kollega inte alltid kan ge exempel på ett konkret handlingsalternativ, beskriver respondenterna en process där man utbyter erfarenheter. De flesta av kuratorerna talar om den gemensamma reflektionen och att man får andra perspektiv på en problemställning genom att dela den med en medarbetare. I intervjuerna framkommer även handledning som ett tillfälle att utbyta erfarenheter med andra kollegor. Merparten av kuratorerna har handledning tillsammans med andra kuratorer inom olika områden inom den somatiska vården. Den kunskap som man tar med sig från dessa sammankomster omfattar bidrag av en mer allmän karaktär, men betecknas av respondenterna som viktig för den personliga utvecklingen.

Den avgörande faktorn för all kollegial kunskapsuppbyggnad är enligt respondenterna att man har ett öppet klimat på arbetsplatsen. Detta är genomgående i samtliga intervjuvar. Det öppna klimatet ger inte bara förutsättningar för ett bra kunskapsutbyte utan flertalet av respondenterna talar om det kollegiala stödet som en avgörande faktor för det personliga välmåendet. Vi frågade också respondenterna hur man utvärderar och reflekterar över sitt eget arbete med patienter och närstående och fick liknade exempel från samtliga. Centralt i svaren var reflektion tillsammans med andra och personlig reflektion i och efter möten. Men även reflektion i samband med journalskrivning. Någon nämnde att man förde separata minnesanteckningar som kompletterade information. Ytterligare någon nämnde teamronder som ett tillfälle att reflektera tillsammans med teammedlemmar, men också som ett tillfälle för indirekt feedback från patienter via medlemmar i teamet. Vi fick följande svar från en av respondenterna på frågan om utvärdering och reflektion i samband med rond:

Jaa... jag har nog med tiden blivit lite modigare att fråga, att fråga patienter och närstående, om dom uppfattar att det jag har gjort har varit till hjälp. Det krävs mod att också fråga det, att ställa frågan till andra vårdgivare i team. Men det är ju också ett sätt att få en återkoppling på hur andra uppfattar mitt arbete liksom. Jag tänker att det är viktigt att tillsammans med kollegorna bolla ärenden. Det blir också en reflektion kring hur gör jag då, hur skulle jag gjort, så skulle man kanske kunna göra istället så, att reflektera tillsammans är ju bra, att efterfråga feedback är läskigt men bra. Det är ju där arbetet ska funka, det är ju ändå till syvende å sist det viktigaste att veta.

Kvale och Nielsen (2000, s. 249) menar att i en lärande organisation sker utvärdering i två steg. En omedelbar återkoppling från kollegor och klienter och ett mer formellt steg där erfarenheten presenteras till organisationen och dess medlemmar. Om lärandet sker genom utvärdering av konsekvenserna av ett handlande, kan man säga att lärande och tillämpning blir integrerat genom att utvärderingen sker omedelbart. I första hand genom responsen från omgivning, om man som lärande lyckats med sin uppgift, men också på om man lyckats ta till sig en kunskap och lyckats omsätta den i ett verkligt sammanhang (ibid.). Antonsson och Sandström (2000, s. 39) beskriver att den personliga utvecklingen är beroende av att dela erfarenheter i en arbetsgrupp genom att "bolla" idéer och feedback. I sin forskning har författarna också kunnat konstatera att, oberoende av om man är den som tar upp ett ämne eller om detta gjorts av en kollega, är det bidragande till den personliga kunskapen. Avgörande för utvecklingen av den praktiska kunskapen är att man formulerar sin

upplevelse och tar del av andras synpunkter och att reflektionen är en central del i denna utveckling (ibid.).

6.2.3 Reflektion och feedback

Med hjälp av våra respondenter och vår egen förståelse ser vi att det sker ett konstant lärande tillsammans med de individer som man möter i sin yrkesroll. Vi har i vår undersökning fått ett antal exempel på olika situationer där respondenterna har reflekterat över sitt eget lärande. De exempel som vi fått har naturligtvis begränsats till de frågor vi ställt, men en del av kuratorerna har även givit oss exempel på lärandesituationer som ligger utanför de frågor vi ställt. Vi tycker oss också kunna se att de tillfrågade kuratorerna i hög utsträckning reflekterat över ett antal specifika situationer och vi antar att de har haft en avgörande betydelse för den personliga utvecklingen. Vi har under arbetets gång diskuterat även de små detaljerna som utgör komponenter i det praktiska lärandet som helhet och att dessa lätt tas för givet, men att de är viktiga för att den enskilde medarbetaren ska känna en tillhörighet i verksamheten. Vår diskussion har cirkulerat runt vad man som ny på en arbetsplats behöver veta för att känna att man är en del av gemenskapen, en gemenskap som fungerar som en del i det praktiska lärandet.

Kvale och Nielsen (2000, s. 239ff) beskriver mästarlärandet som en process genom vilken den lärande ingår i ett yrkesutövande sammanhang och på detta sätt träder in i en komplex struktur av praxisgemenskap. I denna gemenskap får utövare med olika grad av erfarenhet en verksamhet att fungera, samtidigt som man lär av varandra (ibid.). Som ny på en arbetsplats tar man del av den praxis som gäller och succesivt känner man att man blir en del av en gemenskap. Under denna process byggs den egna tryggheten upp och man känner en samhörighet med de övriga kollegorna. Som ny i organisationen börjar man ta del av det lärande som sker i de små sammanhangen, kanske genom att man tar till sig information av de kollegor som man ser upp till. Eller genom att man är del av en diskussion runt fikabordet och känner sig trygg nog för att delta och bidra med sina egna erfarenheter och tankar (ibid.).

Vi har tidigare konstaterat att alla våra respondenter identifierat klimatet på arbetsplatsen som en avgörande faktor för det personliga lärandet. Vi har tolkat detta som att ett öppet klimat bidrar till hela organisationens lärande, men också att det

underlättar för nya medarbetare att komma in i praxisgemenskapen. Vi har resonerat att det öppna klimatet kan innehålla en grad av prestige mellan nya och mer erfarna kollegor. Det är vår uppfattning att en organisation som tillåter att nya medarbetare kan ifrågasätta en etablerad praxis utvecklas snabbare och blir mer dynamisk. Kvale och Nielsen (2000, s. 242) menar att det kan uppstå dynamiska spänningar mellan olika generationer på en arbetsplats och att äldre medarbetare kan känna sin roll som praxisbärare ifrågasatt. Även om detta inte är en idealisk situation menar författarna att denna typ av konkurrens också leder till att en verksamhet utvecklas (ibid.).

Vi kan konstatera att det praktiska lärandet innehåller ett stort antal komponenter och att de processer som pågår inte alltid är synliga för den lärande, det kanske inte heller är nödvändigt. En stor del av lärandet sker förmodligen genom att man är en del av praxisgemenskapen. Frågan är hur lärandet skulle påverkas om hela processen var mer synlig för varje individ som ingår i den?

6.3 Källor till lärande

Enligt bröderna Dreyfus (2015, s. 308ff) förvärvar vi som nybörjare nya kunskaper och färdigheter genom att ta del av skrivna och muntliga instruktioner. Lärandeprocessen har de beskrivit i ett antal steg från *nybörjare* till *expert*. Utveckling sker från att vara beroende av allmänna instruktioner och riktlinjer till en intuitiv, icke-reflekterad och flexibel handlingskompetens i konkreta situationer (ibid.).

Det är vår uppfattning att vi kan se ett liknade mönster som bröderna Dreyfus i vårt material. De respondenter som är förhållandevis nya i sin yrkesroll har en tydligare tendens att återkomma till teoretiska källor än de som varit verksamma under en längre tid. Vi anser oss kunna se att kunskapskällorna som nämns av våra respondenter delar sig i en teoretisk del och en del baserad på mellanmänsklig interaktion. Vad vi ser som ett genomgående tema oberoende av om källorna är teoretiska eller praktiska är att respondenterna reflekterar över källornas grad av relevans för det egna lärandet. Nyfikenheten återkommer också i intervjuerna som en viktig del i varför man utforskar olika källor till kunskap. Nyfikenheten förefaller inte på något sätt avta även om man varit verksam som kurator under lång tid. Det är vår uppfattning att kuratorerna ser sitt eget lärande som en livslång process, vilket vi tycker att nedanstående citat illustrerar:

Det är ju såhär, att ju mer man lär sig desto mer förstår man att man inte kan allt. Än så länge tycker jag att jag lär mig nånting varje dag, Vi brukar skoja om det och påpeka genom att säga ”så har jag lärt mig något nytt idag också”. Det är en ständigt pågående lärandeprocess, den dagen jag tycker jag har lärt mig allt så skall jag sluta.

Vi har tidigare beskrivit vad respondenterna lär sig och hur man lär sig och i dessa sammanhang berört vilka källor till kunskap respondenterna anser vara av betydelse. Vi vill ändå belysa de grupperingar i teoretiska och praktiska källor som vi anser oss se i intervjuvaren. På den mer teoretiska sidan av lärandet återkommer källor som:

Akademisk vidareutbildning. Tre av respondenterna talar om att man antingen har genomfört, eller påbörjat en magisterexamen i socialt arbete. Då merparten av intervjuerna genomfördes på en avdelning med nära koppling till forskning inom palliativ vård, antar vi att högre akademisk utbildning har en större betydelse i verksamheten.

Specialutbildningar inom ett enskilt område eller *konferenser* runt ett specialområde. Här lägger respondenterna olika vikt vid kortare utbildningar. Vår uppfattning är att det förefaller vara mer intressant i början av karriären jämfört med om man har kommit längre i sitt yrkesliv.

Egen läsning av facklitteratur och skönlitteratur för att ytterligare bredda sin kunskapsbas och få referenser till det praktiska lärandet. Då vi inte bett respondenterna beskriva omfattningen av sitt läsande har vi svårt att avgöra om detta ökar eller minskar i relation till hur länge man varit verksam i yrket. Den uppfattning vi fått av intervjuvaren är att denna kunskapsinhämtning sker under fritiden och är beroende av om man upplever sig ha den tid som krävs.

De källor som dominerar i referens till det praktiska lärandet har vi i förhållande till deras förekomst i vårt material valt att kategorisera enligt nedan:

Patienter och närstående utgör en av de mest förekommande källorna till det praktiska lärandet. Samtliga kuratorer uppger att man hämtar både kunskap och erfarenhet från dessa källor. I intervjuerna framträder fler konkreta exempel på vad man lärt sig bland de mindre erfarna kuratorerna. I linje med bröderna Dreyfus teori (2015, s. 304f) tycker vi oss kunna se att de mer erfarna respondenterna beskriver

sitt eget intuitiva handlande i relation till en situation som berör patienter och närstående.

Kollegor och team, förekommer också i så gott som allt intervjumaterial som källor till kunskap. Det kollegiala klimatet benämns som en förutsättning för arbetet, men då vi tidigare berört detta koncentrerar vi oss på hur kollegor och team ses som källor till kunskap. Längs en erfarenhetsaxel tycker vi oss se att kuratorerna tidigare i karriären benämner kollegorna som en kunskapsbank. Något som vi tolkar som att man tar del av erfarenheter i större utsträckning än att man själv bidrar. ”Bollplank” är ett begrepp som också återkommer och indikerar ett större element av givande och tagande. Denna utveckling ser vi inte bara i förhållande till den generella erfarenhetsutvecklingen, utan också inom områden där man anser sig besitta mer eller mindre specialkunskap.

Handledning har nämnts i merparten av intervjuerna som en källa till kunskap. Det varierar dock mellan respondenterna vilken vikt man lägger vid denna källa. Betydelsen av handledning varierar beroende på hur man själv uppfattar kvaliteten på handledare och omfattningen i vilken den erbjuds. Handledning sker också tillsammans med kollegor från andra områden inom den somatiska vården, vilket vi tror påverkar omfattningen av lärandet inom kuratorns specialistområde.

7. Avslutande diskussion

7.1 Diskussion

Hur gör man det omedvetna medvetet? Finns det en gräns mellan erfarenhet och praktisk kunskap? Kan det som vi i vardagligt tal refererar till som magkänsla eller intuition vara ett omedvetet uttryck för den praktiska kunskapen och vad har vi i så fall att vinna på att göra lärandeprocessen medveten? Aristoteles talar om kunskapens olika former och att man inte bara kan se den praktiska kunskapen som en tillämpning av teori. Den praktiska klokheten (*fronesis*) bygger på tolkandet av vad som sker i mellanmänniska situationer och att praktiken bygger på att alla möten är unika (Svenaeus 2009, s. 22f).

Vi har i vår undersökning kunnat konstatera att samtliga respondenter bygger upp sin praktiska kunskap i sitt dagliga arbete och att graden av reflektion över vad man lär sig varierar från fall till fall. Det tydligaste exemplet på praktisk lärande som vi anser oss ha funnit, är när vi bad kuratorerna beskriva ett möte med patient eller närstående som gått bra och ett som gått mindre bra. Vi bad dem också att utveckla sitt svar med en egen analys om varför det gick som det gick och vilka faktorer man ansåg påverkade utgången. I samtliga fall anser vi att vi fick en tydligare beskrivning och en mer noggrann analys av de möten som gått mindre bra, medan beskrivningarna av de fall som gått bra var mindre omfattande. I det övriga intervjumaterialet har vi kunnat konstatera att man drar erfarenheter även av möten som varit lyckade, men att dessa erfarenheter blir kvar hos respondenterna på ett annat sätt. Vi har valt att uttrycka detta som att vissa erfarenheter *fastnar* på kuratorerna, detta för att illustrera att man bär erfarenheterna med sig men att de inte analyseras och internaliseras i lika hög utsträckning.

Som avslutande fråga bad vi respondenterna beskriva sin egen lärandeprocess. Vår ambition var att se hur man reflekterat över processen som helhet. Vår upplevelse var att vi fick ganska svävande svar och det dök upp begrepp som ”lärandet är en livslång process”. Två av respondenterna talade om ett cykliskt mönster där man tar in information, reflekterar, kanske tar in lite teori och sedan testat igen med den nya erfarenheten i ryggen. De svar vi fick förstärker vår bild av att det praktiska lärandet är kopplat till enskilda situationer och att man bygger upp mycket av sitt praktiska kunnande runt specifika händelser. Schön (1991, s. 276ff) resonerar runt

praxissituationernas behov av improvisation och experimenterande, vilket leder till att utföraren inte omgående kan analysera sitt handlade. Då praktikern anpassar sig till den aktuella situationen sker det en reflektion i samband med handlingen eftersom utföraren måste vara beredd på det oväntade. Vi tänker oss att detta agerande bidrar till att det är svårt att överblicka processen som helhet.

Då kuratorerna arbetar ensamma med patienter och närstående och använder sin egen kunskap som det viktigaste verktyget i sin yrkesutövning, har vi resonerat runt vad som karaktäriserar en skicklig kurator. Ett återkommande begrepp i intervjuerna är *trygghet i sin yrkesroll*. Denna trygghet står enligt vår tolkning på två ben. Trygghet i relationen med kollegorna och trygghet i den egna erfarenheten. Tryggheten med kollegorna visar sig i ett öppet klimat på arbetsplatsen som medför att man kan dela erfarenheter och stötta varandra. Den personliga tryggheten yttrar sig i en upplevd skicklighet att hantera de situationer som uppstår när man möter patienter och närstående. Vi har valt att använda begreppet *upplevd skicklighet* eftersom det i mötet med patienter handlar om förmågan att anpassa sig till en unik situation och att det på så sätt är omöjligt att objektivt bedöma vad som är skickligt eller ej. Som vi tidigare konstaterat så reagerar de erfarna kuratorerna instinktivt när de möter patienter eller närstående och har en förmåga att känna av stämningen i ett rum, vilket vi skulle definiera som en skicklighet. Bröderna Dreyfus (2015, s. 308ff) menar att expertens kompetens kännetecknas av att hen reagerar *direkt* och *omedelbart*, utan att använda regelkunskap alls. Experten har en *intuitiv helhetsförståelse* av den givna situationen, hen ser likheterna med tidigare situationer hen har erfarenhet av och inser i samma ögonblick vilka handlingsalternativ och strategier hen ska välja. Detta sker utan analys eller resonemang, situationen och reaktionen bildar en icke-reflekterad helhet och ingår i en *holistisk koppling*.

I ljuset av vårt empiriska material har vi resonerat över om det är möjligt att göra den praktiska lärandeprocessen mer medveten. Hur gör man den kunskap som bara *fastnar* mer medveten? Vår tanke med detta resonemang har varit att kuratorerna snabbare skulle nå en större trygghet i sitt arbete och snabbare uppnå en upplevd skicklighet. I ett hypotetiskt scenario skulle detta kunna leda till att osäkerheten hos nya kuratorer skulle minska eftersom man tydligt kan se hur lärandet kan utvecklas. I förlängningen skulle man kanske också kunna spåra en förbättrad situation för patienter och närstående.

Det som står i kontrast till vår ursprungliga tanke att göra den praktiska lärandeprocessen mer medveten är att det personliga mötet på ytan kan förefalla enkelt men innehåller många komplexa komponenter, vilket gör varje möte unikt. Lärandet är i högsta grad beroende på den lärandes förmåga att ta in och reflektera över sina erfarenheter för att sedan behålla dessa i formen av kunskap. Alla våra respondenter har konstaterat att det kollegiala klimatet är en avgörande faktor för lärandet, vilket är något som är svårt att formalisera och frågan är om det i så fall skulle vara till nytta. Genom att försöka formalisera en delvis omedveten process är det också en påtaglig risk att man förlorar det som inte går att definiera. Risken är då att man förstör något som fungerar och ersätter detta med en manual som grundar sig på ett evidensbaserat kalhygge.

7.2 Förslag till framtida forskning

Vi anser att vår undersökning visar på att det praktiska lärandet har en avgörande betydelse för kuratorns arbete. Det är vår uppfattning att samtliga respondenter har pekat på hur mycket lärande som sker i kontakten med patienter, närstående och kollegor. Kunskap om bemötande och betydelsen av att bygga relationer kan visserligen inhämtas på teoretisk väg, men det är bara i mötet med andra individer som denna kunskap kan utvecklas.

När det gäller lärandeprocessen är även denna i högsta grad påverkad av de individer som kuratorn möter i sin yrkesroll. Två av respondenterna beskrev den som cirkulär där man utgår från en idé och att man sedan reflekterar över den respons man får, omprövar idén för att sedan pröva på nytt. Detta förlopp tycker vi fångas på ett mycket träffande sätt i begreppet ”learning by doing” som vi också fått från våra respondenter.

När vi har funderat över områden för framtida forskning så har vi tagit fasta på att respondenterna återkommit till vikten av att kunna byta erfarenheter med sina kollegor. Vår tanke är att det kanske skulle kunna bidra till lärandeprocessen om det fanns någon typ av *reflekterande team* där kuratorer inom samma område kunde dela erfarenheter. Om detta gick att genomföra och följa upp, kanske det kunde bidra till att utveckla det praktiska lärandet.

Referenser

- Antonsson, Ann-Christin & Birgitta Sandström (2000) Reflektion – kärnan i omvårdnads-
handledning. *Vård i Norden*, 20 (4): 38–41.
- Benkel, Inger, Ulla Molander & Helle Wijk (2016) *Palliativ vård: ur ett tvärprofession-
ellt perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Bohlin, Henrik (2009) Tyst kunskap: ett mångtydigt begrepp. I: Jonna Bornemark &
Fredrik Svenaeus (red.) *Vad är praktisk kunskap?* Huddinge: Södertörns högs-
kola.
- Brännström, Margareta & Kurt Boman (2014) Effects of person-centred and integrated
chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized con-
trolled study. *European Journal of Heart Failure*, 16 (10): 1142–1151.
- Clark, David (1998) Originating a movement: Cicely Saunders and the development of St
Christopher's Hospice, 1957-1967. *Mortality*, 3 (1): 43–63.
- Cullen, Anne F. (2013) 'Leaders in Our Own Lives': Suggested Indications for Social
Work Leadership from a Study of Social Work Practice in a Palliative Care Set-
ting. *British Journal of Social Work*, 43 (8): 1527–1544.
- David, Matthew & Carole D. Sutton (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Student-
litteratur.
- Dreyfus, Hubert L. & Stuart E. Dreyfus (2015) Fem steg från nybörjare till expert. I:
Jonna Hjertström Lappalainen (red.) *Klassiska texter om praktisk kunskap*. Hud-
dinge: Södertörns högskola.
- GPCC – Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (2018) *Tillsammans
för en bättre vård*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Jacobsen, Dag Ingvar (2012) *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till
samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Andra uppl.
Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, Steinar & Klaus Nielsen (2000) Landskap för lärande. I: Klaus Nielsen & Steinar
Kvale (red.) *Mästarlära – Lärande som social praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje
uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Larkin, Philip J. (2010) Listening to the still small voice: the role of palliative care nurses in addressing psychosocial issues at end of life. *Progress in Palliative Care*, 18 (6): 335–340.
- Lundin, Annika, Inger Benkel, Gerd de Neergaard, Britt-Marie Johansson & Charlotta Öhrling (2009) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, Christian (2009) Fronesis och den mänskliga tillvaron. En läsning av Bok VI i Aristoteles »Nikomachiska etik». I: Jonna Bornemark & Fredrik Svenaeus (red.) *Vad är praktisk kunskap?* Huddinge: Södertörns högskola.
- Rudebeck, Carl Edvard (2015) Självklart men kanske obegripligt – om intuition och tyst kunskap. *AllmänMedicin*, 36 (3): 12–13.
- Schön, Donald A. (1991) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Aldershot: Arena.
- Socialstyrelsen (2018) *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenaeus, Fredrik (2009) Vad är praktisk kunskap? En inledning till ämnet och boken. I: Jonna Bornemark & Fredrik Svenaeus (red.) *Vad är praktisk kunskap?* Huddinge: Södertörns högskola.
- Thomassen, Magdalene (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1 – Informationsbrev

Hej,

Vi heter Fredrik Sand och Jonas Benjaminsson och går på socionomprogrammet vid Göteborgs universitet. Under hösten 2018 kommer vi att skriva vår C-uppsats och med anledning av detta tar vi nu kontakt med dig. Vårt arbete kommer att basera sig på kvalitativa intervjuer och vi skulle därför uppskatta om du kunde tänka dig att medverka.

Vi har för avsikt att undersöka hur erfarenhet kommer in i lärandeprocessen och vilka andra viktiga faktorer / källor som är avgörande som kunskapsbas för praktisk yrkeskunskap. Vi har valt att kontakta kuratorer inom palliativ vård med förhoppningen att få intervjua dig om dina upplevelser av möten med patienter och deras närstående och hur dessa möten påverkar dig, och vilken kunskap det har gett dig.

Ditt deltagande i undersökningen är frivilligt och kan avslutas närsomhelst under arbetets gång genom att kontakta någon utav oss. Vid ett deltagande i undersökningen samtycker du till att det som sägs får användas till vår uppsats. I uppsatsen kommer du att anonymiseras i den utsträckning det är möjligt och det som sägs kommer enbart att användas för denna uppsats. Vi kommer att spela in intervjuerna digitalt, och intervjuerna samt det transkriberande materialet kommer förstöras när uppsatsen har blivit godkänd.

När uppsatsen är godkänt finns det möjlighet att få en kopia om intresse finns. Vi har beaktat och kommer att följa vetenskapsrådets forskningsetiska principer, dessa finnas att tillgå på <http://codex.vr.se/>

Vi räknar med att intervjun tar ca 1 timme i anspråk, och då vi kommer till dig skulle vi uppskatta om du kunde fundera på en plats som skulle passa för ändamålet.

Tack för din medverkan.

Jonas Benjaminsson

Fredrik Sand

Våra kontaktuppgifter

Bilaga 2 – Intervjuguide

- Vilket år är du född?
- Vad har du för utbildning?
- Vad har du för tidigare yrkeserfarenhet?
 - Hur länge har du arbetat som kurator?
 - Hur länge har du arbetat inom palliativ vård?
- Varför har du valt att arbeta inom palliativ vård?
 - Har personliga erfarenheter påverkat valet?
 - Om ja, vill du dela med dig om dessa erfarenheter?
- Vilka kunskaper skulle du säga att du behöver för att hjälpa en patient som befinner sig i ett palliativt skede?
- Skulle du kunna beskriva hur du använder dig av dina erfarenheter i ditt arbete?
- Vill du ge exempel på saker du har lärt dig från möten med patienter och/eller närstående?
- Kan du ge exempel på saker du har lärt dig från kollegor?
- Har ni handledning på arbetsplatsen? I så fall hur fungerar den? (som erfarenhetsutbyte?)
- Har du lärt dig något speciellt genom att bara vistas hemma hos patienter/närstående jämfört med sjukhusmiljö? Vill du ge exempel?
- Vad har du lärt dig från kurser och utbildningar (vidareutbildning)?
- Vad har du lärt dig genom egen läsning och förkovring av facklitteratur?
- Finns det andra källor till kunskap som du använder dig av som vi inte har nämnt här? I så fall, vilka?
- Hur utvärderar/reflekterar du över din yrkeshandling (de uppgifter du har i ditt arbete), d.v.s. det du gör i mötet med en patient eller närstående?
- Vill du ge generella exempel på ett möte med patient/närstående som har gått bra, och ett som har gått dåligt?
 - Varför gick det ena bra, och varför det andra dåligt?
 - Beskriv vilka faktorer du tror påverkade utgången?
- Kan du beskriva din egen lärandeprocess?